2e Année. — N° 17. 1er Août 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique.*

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

L'année 1850 (1re année de ce Recueil) contient un grand nombre de documents de *Médecine*, de *Chirurgie*, d'*Obstétrique*, de *Thérapeutique*, d'*Hygiène*, de *Médecine légale*, de *Chimie* et de *Pharmacie*, ainsi que les travaux importants des *Académies de médecine* et des *sciences;* il forme un beau volume grand in-4° broché, et ne se vend que 4 fr. Nous engageons vivement nos nouveaux abonnés à faire l'acquisition de ce volume qui forme la tête d'une collection que chaque jour rendra plus importante.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Du mode de propagation du choléra et de la nature contagieuse de cette maladie, par le docteur Brochard, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nogent-le-Rotrou.

M. Brochard est contagioniste, c'est-à-dire qu'il pense que le choléra est transmissible d'individu à individu sous l'influence de certaines causes, le plus souvent non appréciables, et dans des conditions qui nous échappent également. Pour lui le mot de contagion est pris dans son sens le plus étendu, dans son acception vulgaire, comme synonyme de transmissibilité. C'est par des faits recueillis par lui dans la ville où il exerce et dans les campagnes qu'il fut chargé de parcourir comme médecin des épidémies de l'arrondissement que M. Brochard a cherché, et est parvenu, à notre avis, à établir la contagion du choléra, qui ne peut être démontrée dans les grandes villes, où la filiation des cas échappe à toute investigation.

Pour lui, le choléra est une maladie épidémique, et qui, en cette qualité, se propage avec une grande rapidité et exerce de grands ravages, que ne pourrait expliquer la contagion seule. Mais à ce mode de propagation, le plus fréquent et le plus désastreux, se joint encore le mode par contagion, aucun des deux modes n'excluant l'autre.

A une discussion savante sur ce sujet, M. Brochard a ajouté comme complément de son livre des considérations fort justes et fort bien pensées sur la nature et le traitement de l'affection. L'auteur regarde le choléra comme le résultat d'un empoisonnement miasmatique spécial, et la phlegmorrhagie ou la sécrétion excessive du fluide séreux qui a lieu sur la surface intestinale comme le caractère pathognomonique de cette affection. Il a constaté dans tous les cas authentiques l'existence d'une période prodromique, la cholérine, qui avertit le malade avant que le choléra ne se confirme.

Pour traitement, au début quelquefois l'ipécacuanha et les purgatifs salins. Plus souvent, le laudanum. Dans le choléra confirmé, les opiacés encore, les saignées locales ou générales, les stimulants diffusibles, les révulsifs; méthode sur laquelle nous ne sommes pas tout à fait d'accord, en ce sens que le laudanum n'empêche pas la maladie de suivre son cours, et que les émissions sanguines nous ont toujours paru funestes dans les maladies par intoxication, comme est le choléra.

Livre très-remarquable, et conçu dans un esprit vraiment philosophique.

Guide pratique des malades aux eaux de Vichy, par le docteur Barthez, médecin en chef de l'hôpital thermal militaire de Vichy. — 3e édition.

Trois éditions de ce livre ont démontré son utilité. M. Barthez, dans celle-ci, a fait entrer dans son travail des développements nouveaux sur quelques points importants, la goutte, la gravelle et le catarrhe vésical en particulier. Le cadre a été agrandi par un aperçu des propriétés thérapeutiques des eaux de Vichy, et sur les effets produits par les maladies chroniques sur l'organisme en général.

« J'ai cherché, disait l'auteur dans la seconde édition, à mieux préciser qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent l'action physiologique que l'eau de Vichy exerce sur nos organes, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie; à éclaircir et à mettre en ordre, sous ce rapport, quelques idées éparses ou peu connues, de manière à permettre aux médecins et aux malades de suivre à l'aide d'une appréciation plus rigoureuse l'administration salutaire des eaux minérales de Vichy. J'ai fait de toutes ces expériences un résumé aussi précis que substantiel, les bornes de cet ouvrage ne permettant pas de les y consigner dans leur entier développement. »

A l'édition que nous avons sous les yeux, M. Barthez a ajouté des conseils sur le danger qu'il y a de prendre sans discernement des eaux douées de propriétés aussi actives que le sont celles de Vichy. Sous ce rapport, le Guide des malades aux eaux de Vichy est devenu un besoin réel pour les personnes qui se proposent d'en faire usage; car tout remède qui peut faire beaucoup de bien peut aussi, inopportunément administré, faire beaucoup de mal.

La position de M. Barthez comme médecin en chef de l'établissement thermal militaire de Vichy, position qu'il occupe depuis plusieurs années, l'a mis à même de compléter par sa propre observation les travaux de ses devanciers, et de faire un livre utile et pour les médecins et pour le public.

L'administration de la *Revue Clinique* rappelle à ses abonnés qu'elle s'est attaché une personne spécialement chargée de faire des achats de livres, instruments ou médicaments. Non-seulement ces achats sont faits sans rétribution ; mais les abonnés jouissent des remises accordées par les libraires et fabricants.

PHARMACIE COGNIARD, Grande rue Mercière, 8, à Lyon. *Sirop philentérique* du docteur Bouchu (de Saint-Martin) contre les flegmasies chroniques et les irritations des voies digestives, approuvé par l'Académie nationale de médecine, et autorisé du gouvernement. — Le *Sirop philentérique*, avantageusement connu à Lyon pour ses succès, guérit les spasmes, crampes de l'estomac, la toux sèche, les coliques, les vomissements, les diarrhées, les lassitudes des membres inférieurs, indices certains d'une altération plus ou moins profonde dans les voies digestives ; les irritations de longue date, les gastrites nerveuses cèdent à son efficacité. Il réveille l'appétit et ravive les forces. — Prix du flacon : 3 fr.

Pour le traitement complet, 6 flacons expédiés franco. — Afin d'éviter toute erreur ou contrefaçon, aucun dépôt n'est établi.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.
MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE de FOIE de MORUE** de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

GLACIERES PARISIENNES

Pour faire soi-même, partout, en quelques minutes, de la glace, des glaces et des sorbets, etc. Les seules où l'on n'emploie pas d'acides toujours si dangereux. Expériences à volonté. S. Charles et Comp., 7, rue Furstemberg, près la rue Jacob, à Paris.

LE ROB ANTISYPHILITIQUE

De B. LAFFECTEUR, seul autorisé, se vend 15 francs le litre au lieu de 25 francs. Dix à douze bouteilles sont nécessaires pour un traitement. L'on accorde 50 p. 100 de remise aux médecins et aux hôpitaux qui s'adressent au docteur Giraudeau, 12, rue Richer, à Paris.

LES EAUX DE BAGNOLES arrondissement de Domfront (Orne), guérissent très bien les maladies de peau, les blessures anciennes, les rhumatismes, paralysies, gastralgies, viscéralgies, maux de nerfs, chloroses, etc. — La beauté des sites et la pureté de l'air qu'on respire dans cette contrée de la Normandie, font de cette belle résidence thermale l'asile le plus propice pour rétablir la santé. De belles routes y conduisent par Alençon, Couterne, la Ferté-Macé, etc.

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Le sirop pectoral calmant de Johnson, préparé avec l'asperge, d'après la formule du professeur Broussais, le seul qui ait été employé dans les expériences de la commission de l'Académie de Médecine, se vend actuellement rue Caumartin, 6, à Paris.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, Broussais déclara formellement que ce sirons avait été préparé, d'après sa formule, par Johnpro, pharmacien ; et dans les Annales de médecine physiologique, il écrivit : « *Ce sirop, préparé chez M. Johnson, pharm., jouit, d'après notre observation particulière, de la propriété de ralentir les pulsations du cœur sans irriter l'estomac.* »

Les observations qui se sont continuées à la Pitié, à la Charité, à Beaujon, à Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, non liées à une hypertrophie de cet organe ont été souvent calmées par 2 à 4 onces de ce sirop prises dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent les avantages qu'il a procurés, à la même dose, dans le traitement des affections nerveuses, ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches, qui avaient résisté à tous les moyens préconisés. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

VINAIGRE de TOILETTE JEAN VINCENT BULLY

Ce VINAIGRE, le type des Vinaigres de toilette, n'a plus à lutter contre l'Eau de Cologne, qui a fait son temps et est décidément passée de mode.

Le public a reconnu la supériorité de son parfum et la réalité de ses propriétés pour rafraîchir, tonifier, adoucir et embellir la peau, pour les bains, pour les soins délicats de la toilette des dames. C'est un anti-méphitique puissant qui corrige le mauvais air et préserve de la contagion, etc., etc.

Il n'a plus à se défendre que contre les imitations, similitudes de formes et contrefaçons qui surgissent de toutes parts.

Il conviendra donc de rappeler au public que les mots VINAIGRE AROMATIQUE de Jean-Vincent BULLY doivent être incrustés sur le flacon, et que le cachet et l'étiquette doivent porter la signature ci-contre :

1 fr. 50 c. le flacon.

RUE SAINT-HONORÉ, 259, PARIS.

TRAITÉ D'ANATOMIE DESCRIPTIVE
DE BICHAT,

Augmenté et annoté par MM. Gerdy, professeur à la Faculté de Médecine ; Huguier et Lenoir, prosecteurs à la même Faculté ; Malle, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg ; Serres, membre de l'Institut. 2 vol. in-8 à 2 colon. de 888 pag. formant la matière de 5 volumes ordinaires de médecine. A Paris, chez Plon frères, libraires, rue de Vaugirard, 36.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux **MALADIES CHIRURGICALES** et aux **OPÉRATIONS** qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des **MALADIES CHRONIQUES**, dirigée par le Dr ROCHARD, rue Marbœuf, n° 36, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréable, soins de famille. — Prix modérés. Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE

Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuent le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce Sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences. Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre Sirop ; mais si dangereux par les spasmes, par les accidents graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides. Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE reste donc sans équivalent dans son efficacité comme dans sa bénignité. — S'adressant à Auch (Gers), à M. BOUBÉE, MM. les Pharmaciens et Médecins jouiront d'une forte remise. M. BOUBÉE n'expédie pas moins de six flacons. — Dépôt à Paris, à la pharmacie, rue Dauphine, n° 38.

CHOCOLAT FERRUGINEUX-COLMET,

Seul approuvé par la Faculté de Médecine de Paris.

Sur le rapport et l'Analyse faits par MM. **DEVERGIE**, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris ; **GAULTIER DE CLAUBRY**, Professeur à l'Ecole de Pharmacie ; et **OLLIVIER** (d'Angers), Membre de l'Académie de Médecine de Paris.

Ce Chocolat ferrugineux, d'un goût agréable, doit se manger toujours sec, et jamais fondu dans un liquide. — Les malades le prennent par fraction, et chaque morceau au moment des repas.

Pour les adultes, il se vend en tablettes. Prix : les 500 grammes, 5 f. — 3 kilogr. à la fois, 27 f.

Pour les adolescents et les enfants, ce Chocolat est sous forme de bonbons candis et par boîte. La dose, par jour, est depuis 4 jusqu'à 12 pastilles. Prix de la boîte, 3 f. — 6 boîtes à la fois, 16 f. 50.

Le CHOCOLAT PURGATIF COLMET est journellement conseillé par MM. les Médecins pour les femmes et les enfants.

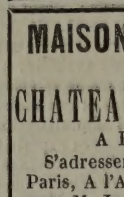
La dose, pour adulte, est d'une tablette pour une purgation. Une demi-tablette suffit pour la constipation.

Pour les adolescents et les enfants, la dose, pour une purgation, est d'une demi et d'un quart de tablette. — Prix de la boîte : deux purgations, 2 fr. — 4 boîtes à la fois : 7 fr.

AVIS. — **ON TROUVERA A LA FABRIQUE DES CHOCOLATS-COLMET**, pharmacien, rue Neuve-Saint-Merry, n° 12, à Paris, tous les Chocolats médicinaux usités en médecine. UNE NOTICE servant d'instruction sur le mode d'emploi de ces Chocolats, accompagne nécessairement chaque paquet ou boîte. — Dépôts en province, dans toutes les pharmacies principales.

MAISON DE CONVALESCENCE
SISE AU
CHATEAU DE WICARDENNE,
A BOULOGNE-SUR-MER.

S'adresser, pour les renseignements, à Paris, A l'Agence des Journaux de médecine, M. Jonas-Lavater, 43, rue de Trévise.



Mme BRETON, sage-femme, tient un grand assortiment de **BIBERONS, BOUTS DE SEIN**, dans sa fabrique, rue St-Sébastien, 42. MM. les médecins et pharmaciens qui s'adresseront directement à elle recevront **FRANCO** les demandes qui s'élèveront à 20 f., et jouiront d'une remise de 5 p. 100 sur les prix du catalogue. — Mme BRETON reçoit les dames enceintes à tous termes de la grossesse.

Elixir et Poudre dentifrices.

AU QUINQUINA, PYRÈTHRE ET GAYAC.

Ils blanchissent les dents sans les altérer, conservent la fraîcheur de la bouche, la pureté de l'haleine, l'éclat des dents. L'ELIXIR, par une spécificité qui lui est propre, calme instantanément les douleurs ou rages de dents, prévient les fluxions, loin de les provoquer. LA POUDRE, ayant la magnésie pour excipient, jouit du précieux avantage d'atténuer et de saturer la sécrétion limoneuse connue sous le nom de tartre qui s'incruste à la base des dents, les déchausse en rongeant les gencives. Leur emploi simultané assure le parfait état de la bouche en préservant les gencives du ramollissement, de la tuméfaction, enfin des névralgies dentaires qui en sont la suite. — Dépôt dans toutes les villes de France et de l'étranger. Pour demander en gros et jouir de la remise d'usage, s'adresser, soit directement, soit par l'intermédiaire de MM. les droguistes, chez J.-P. LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

BULLETIN DE LA QUINZAINE.
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. — Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'introduction dans l'économie de différents agents thérapeutiques, par MM. A. DUMÉRIL, DEMARQUAY et LECOINTE.
Des exercices gymnastiques institués à l'hôpital des Enfants malades, dans le traitement des scrofules, etc.
Observation curieuse d'un délire maniaque intermittent, par M. G.-S. SWÉRON, docteur en médecine à Haecht (Brabant).
Lotions de sublimé comme moyen de prévenir la gangrène de la région sacrée.
Formules usitées en Allemagne contre les fièvres intermittentes.
Tympanite essentielle.
Fièvre périodique pernicieuse manifestée par une toux convulsive, par M. le docteur GIRVELLI, médecin-chirurgien adjoint de l'hôpital Saint-Maurice et Saint-Lazare.
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. — Sur les kystes multiples de la mamelle, par M. le professeur NÉLATON.
Sur un cas de polype pharyngien, par M. le docteur THIERRY, ex-direct. général des hôpit. de Paris.
Tumeur érectile volumineuse traitée avec succès par la ligature et l'excision.
Hernie de l'iris, etc.
Sur un kyste du sinus maxillaire, contenant du mucus avec de la cholestérine, par M. BÉRAUD.
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES. — Sur un cas remarquable de viabilité précoce.
ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie de médecine, séances des 15, 22 et 29 juillet 1851. — Académie des sciences, séances des 14, 21 et 28 juillet 1851.
NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Bulletin de la quinzaine.

L'Académie de médecine a clos la discussion sur la syphilis des nouveau-nés, et elle s'est hâtée aussitôt d'en ouvrir une seconde sur les tubercules du testicule ou plutôt sur l'amputation partielle de ces glandes, dans le cas de tubercules. Déjà le rénovateur de cette opération prétendue nouvelle, M. Malgaigne, a entendu les objections de trois de ses collègues, MM. Roux, Velpeau et Robert. Dans la dernière séance, il a répondu à ces objections avec talent, mais sans succès. L'immense majorité des chirurgiens continueront à voir dans l'ablation partielle du testicule une opération ou inutile ou insuffisante.

La section d'accouchements a dressé la liste des candidats à la prochaine place vacante ; elle les a inscrits dans l'ordre de mérite suivant, qui nous paraît conforme aux véritables titres de ces candidats :

MM. Lenoir.
Depaul.
Jacquemier.
Devilliers.
Chailly.

— La Faculté, qui a été menacée de perdre son honorable doyen, l'a prié à l'unanimité de retirer sa démission, que le ministre n'avait d'ailleurs point acceptée. On doit se féliciter que les fâcheux démêlés qui ont eu lieu au sein de la Faculté, n'aient pas eu une plus mauvaise issue.

— Une cérémonie intéressante pour l'hygiène et la thérapeutique a eu lieu la semaine dernière à l'hôpital des enfants, relativement aux exercices gymnastiques institués dans cet établissement. Le compte-rendu des résultats obtenus fait par M. Blache, et que nous publions à la page 226, montrera tout le parti qu'on peut tirer de ces exercices dans le traitement de maladies aussi graves que rebelles.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'introduction dans l'économie de différents agents thérapeutiques.

PAR MM. AUG. DUMÉRIL, DEMARQUAY ET LECOINTE.
(*Communiquées à l'Académie des sciences.*)

Quatrième mémoire sur les STUPÉFIANTS.

Les auteurs de ce mémoire ont terminé l'exposé de leurs recherches en soumettant au jugement de l'Académie les résultats de leurs expériences sur les stupéfiants ; ils en ont pratiqué un certain nombre en introduisant directement les substances dans le système veineux.

OPIACÉS. — Le résultat final des expérimentations a toujours été un abaissement de température, parfois considérable, et, dans certaines circonstances, il s'est produit avec une grande rapidité.

Acétate de morphine. — Deux fois il a été porté dans l'estomac et deux fois dans le torrent de la circulation veineuse. Dans le premier mode d'expérimentation, les doses ont été de 0,20 et de 0,30 dans 120 gr. d'eau à 35° ; la diminution de la chaleur a été, chaque fois, de 3°. Un des chiens a succombé le lendemain, dans la journée ; mais l'autre a survécu. Les effets de la calorification furent très rapides ; ainsi le médicament avait été mis en contact avec l'estomac depuis une heure à peine, que déjà le thermomètre avait baissé de 2°,9 dans un cas et, dans l'autre, de 2°,3.

Avec 0,05 injectés dans une des veines crurales, unis à 60 gr. d'eau à 35°, on a noté une diminution de 3° et de 5° avec 0,12. Les animaux ne sont morts que le lendemain, au bout de 24 à 28 heures.

Ce changement dans la calorification a été très prompt, car avec 0,12 l'animal a perdu 1° en 18 minutes et 3°,2 en 42 minutes ; avec 0,05, le thermomètre est descendu de 1°,7 en 25 minutes et en 55 minutes de 2°,6. L'abaissement a continué ensuite, mais avec plus de lenteur. L'acétate de morphine a donc exercé sur les forces de la vie une action assez puissante pour que la température animale, cette manifestation palpable, évidente du jeu normal des organes, ait été profondément modifiée dans un temps très court.

La *codéine* a été donnée deux fois : la première, par l'estomac, à la dose de 0,20. Il y eut d'abord un léger abaissement ; mais bientôt, par suite de la réaction vitale, il y eut une petite élévation qui, au bout de onze heures, n'avait pas dépassé 1°. La seconde fois, 0,10 furent injectés dans les veines, et les effets eurent infiniment plus d'énergie. En 45 minutes, le thermomètre baissa de 3° ; puis, la réaction vitale se manifestant, la température, en onze heures, était presque revenue à son point initial. L'animal, du reste, se remit parfaitement.

Laudanum de Rousseau. — A deux reprises, il a été porté dans l'estomac à la dose de 4 gr. et une fois à celle de 8 gr. Avec 4 gr. dans un cas, et avec 8 gr., on a obtenu 2° d'a-

baissement. Dans la seconde, avec 4 gr., contrairement aux résultats précédents, la température, restée d'abord stationnaire, s'est élevée de 0°,4 au bout de deux heures, et, cette élévation persistant, elle était de 1° à la cinquième heure.

Si donc on laisse de côté ce dernier fait, qui est exceptionnel, on voit que le résultat habituel des préparations opiacées consiste en un abaissement de la température, lequel est considérable et très prompt.

STUPÉFIANTS *fournis par la famille des* SOLANÉES.

Extrait de belladone. — Trois expériences ont été faites avec 0,20, 4 gr., puis 12 gr. Le résultat final fut une diminution de la température variant depuis 0°,2 jusqu'à 1°,3, et cette dernière limite ne fut atteinte qu'avec 12 gr., dose énorme, si l'on songe aux effets toxiques ordinaires de cette substance qui, sans avoir déterminé un trouble très considérable dans le jeu des organes, a cependant causé la mort en 36 à 40 heures. Or, on peut se demander si les perturbations apportées à l'exercice normal des fonctions sont toujours liées à des modifications de la température, ou si, au contraire, elles peuvent en être indépendantes.

Atropine. — Ce principe actif de la belladone, introduit dans l'estomac à la dose de 0,25, a déterminé un abaissement de 0°,5, suivi d'une petite élévation qui, au bout de dix heures, était de 1/2 degré. Mais ses effets ont été bien plus marqués par son mélange direct avec le sang. La dose injectée fut trois fois de 0,20. Dans une des deux premières expériences, 20 minutes et, dans la seconde, 40 minutes étaient à peine écoulées, que déjà une dépression de 2° s'était manifestée. Chez le troisième chien, le refroidissement n'a commencé qu'à la quatrième heure, et seulement après une élévation de 0°,6; mais, au bout de dix heures, il était de 3 degrés.

Tabac. — 8 et 15 gr. en décoction, introduits dans l'estomac, ont amené, dans la température, quelques oscillations dont le résultat, en définitive, s'est traduit par une augmentation de 0°,6 dans un cas et de 1°,6 dans l'autre.

Extrait alcoolique de semences de datura stramonium. — Expérimenté aux doses de 1 et de 4 gr., il a déprimé la température de 0°,8 en une heure, à la dose la plus faible, et c'est à la cinquième heure seulement qu'elle est revenue à son chiffre initial. La dépression, dans le second cas, a été de 1°,4; elle s'est maintenue la même pendant plus de trois heures, et n'avait pas encore cessé cinq heures après le début de l'expérience. Dans un troisième cas, 1 gr., au contraire, a, dès les premiers moments, produit un peu d'élévation, et on a noté 1°,3 au bout de cinq heures.

Extrait de jusquiame. — Dans deux expériences avec 10 et 30 gr., il y eut d'abord léger abaissement, puis un peu d'accroissement. Une élévation franche de 0°,8, dès l'origine, s'est montrée avec 2 gr.; elle ne s'est produite, au contraire, qu'au bout de quatre heures avec 15 gr.

En résumé, si l'on excepte le tabac, avec lequel les essais n'ont été ni assez nombreux, ni par conséquent assez concluants, et la jusquiame, dont les effets définitifs paraissent être d'exciter la fonction de la calorification, les principaux médicaments de la famille des solanées agissent sur cette fonction à la manière des opiacés, mais avec un peu moins d'énergie. Le trouble qu'ils apportent dans l'économie, et en particulier dans les fonctions du système nerveux, est cependant bien manifeste. La différence dans l'intensité de leur action comme modificateur de la température animale tiendrait-elle à ce qu'ils exerceraient leur influence sur d'autres points du système nerveux que les opiacés? Et si, par hypothèse, la production et la persistance de la chaleur dépendent de certaines parties du système nerveux plutôt que de certaines autres, ne pourrait-on pas chercher peut-être dans cette supposition une explication de la dissemblance dont il s'agit?

CYANURE DE POTASSIUM. — Huit expériences ont été pratiquées. Dans cinq d'entre elles le médicament a été donné à des doses non toxiques pour les animaux, mais cependant assez puissantes pour produire dans l'économie de graves désordres et spécialement de la stupéfaction. Elles furent trois fois de 0,01 et deux fois de 0,025. Avec 0,01, on a noté, au commencement de l'expérience, une faible dépression, et peu de temps après, la réaction vitale l'emportant, le thermomètre est remonté et il est revenu à son point de départ ou l'a même dépassé de 1°,4 ou de 2°,7. 0,025 ont produit une diminution longtemps prolongée qui a été jusqu'à 1° dans un cas, et jusqu'à 1°,8 dans un autre; ce n'est qu'au bout de quatre et de sept heures que la température s'est relevée. La mort, précédée de mouvements convulsifs, est arrivée en une demi-heure environ, quand on a porté dans l'estomac 5, 25 et 50 centigrammes de cet énergique médicament; mais dans ce court espace de temps il est survenu un trouble considérable dans la calorification, qui, déprimée dans les premiers instants, a subi un abaissement continu qui n'est pas resté au-dessous de 1°, et a atteint dans une expérience 1°,9.

Ainsi le cyanure de potassium abaisse la température. Comme pour toute autre substance, l'action déprimante est vaincue par la réaction vitale lorsque les doses sont faibles, et la chaleur augmente alors un peu. A haute dose, au contraire, l'action déprimante persiste jusqu'à ce que la mort arrive.

Des exercices gymnastiques institués à l'hôpital des Enfants-malades, dans le traitement des scrofules, de la chorée et de l'épilepsie.

Voici l'exposé des résultats obtenus par ces exercices, fait par M. Blache, dans la séance publique dont nous avons parlé dans notre bulletin.

Depuis plusieurs années, les médecins et chirurgiens de l'hôpital des Enfants avaient sollicité l'établissement d'un gymnase dans cette maison. En 1847, le conseil général des hôpitaux, cédant à nos désirs, chargea M. Napoléon Laisné, professeur de gymnastique à l'école Polytechnique et au lycée Louis-le-Grand, de l'institution et de la direction provisoire de ce gymnase.

Des enfants atteints de scrofules y furent les premiers conduits. Soumis d'abord aux simples mouvements des bras et des jambes, accompagnés de chants spéciaux, leurs progrès furent si rapides, qu'on put bientôt se servir de machines, telles que l'échelle orthopédique et les barres parallèles fixes ou mobiles. On en vint alors aux exercices du vindar. Dès la vingtième leçon, on exerça les enfants à la lutte, soit deux à deux, soit en pelotons; un peu après on y joignit la course. Les exercices généraux furent accompagnés d'exercices partiels chez quelques enfants estropiés d'un ou de deux membres.

Dès les premières leçons l'émulation s'établit entre tous ces petits malades; des mouvements qu'on eût pu croire impossibles finissaient par s'exécuter facilement, et presque toujours même avec un grand plaisir.

On ne fut pas longtemps sans s'apercevoir que l'état des malades s'améliorait singulièrement; leur teint était plus animé, les chairs devenaient plus fermes, la voix gagnait de la force, l'appétit était plus vif et plus égal, la maigreur disparaissait; la maladie générale subissait une favorable influence en même temps que quelques-uns des symptômes locaux s'amendaient notablement.

C'est ainsi qu'on vit se résoudre des engorgements glandulaires qui depuis longtemps résistaient à toutes nos médica-

tions. Des trajets fistuleux qui duraient depuis des années se tarirent peu à peu et se fermèrent complétement. Deux ankyloses du coude furent presque radicalement guéries après six semaines de ce traitement gymnastique.

Les leçons étaient données trois fois par semaine et duraient une heure; dès que les enfants étaient rentrés dans leur cour de récréation, ils répétaient entre eux les exercices qui n'exigeaient point de machines. Aussi dès ce moment la division des scrofuleux changea-t-elle complétement d'aspect. Au lieu de voir ces pauvres enfants dispersés dans les salles et dans les cours, où les uns restaient presque toujours assis, où les autres se traînaient par terre en se roulant dans le sable, on les vit toujours en mouvement occupés à marcher au pas gymnastique en chantant, à courir, à lutter, s'attachant à se surpasser les uns les autres, les filles ne le cédant en rien aux garçons. On comprend facilement combien une pareille activité imprimée à des enfants malades, infirmes, naturellement indolents et apathiques, dut être favorable à leur santé et contribuer à la guérison des affections scrofuleuses.

Ces résultats heureux nous engagèrent à agrandir le cercle de nos essais. Des affections nerveuses, des paralysies partielles des rachitismes et des chorées surtout furent traités de la même manière, et des succès nombreux déterminèrent l'administration de l'assistance publique à récompenser le zèle vraiment prodigieux et le désintéressement de notre excellent et habile professeur en l'attachant d'une manière définitive à la direction du gymnase de l'hôpital des Enfants.

Le gymnase fut agrandi et rendu plus complet; tel qu'il est aujourd'hui, c'est sans contredit l'un des plus beaux qui se puissent voir.

Depuis 1847, quatre-vingt-quinze enfants atteints de chorée, affection quelquefois si rebelle aux traitements les plus variés, ont été guéris par l'emploi de ces exercices, soit seuls, soit combinés avec les médications ordinaires. Ces résultats sont si remarquables, que je vous demanderai la permission d'entrer ici dans quelques détails.

Parmi les moyens qui ont eu le plus de succès dans le traitement de la chorée, je n'hésite pas à le redire avec M. le docteur Sée, auteur d'un excellent mémoire sur cette maladie, couronné par l'Académie de médecine; il faut compter en première ligne la méthode entièrement nouvelle des exercices gymnastiques. Au nombre des faits très curieux qu'il nous a été donné d'observer dans cet hôpital, nous croyons pouvoir citer le suivant, qui témoigne plus que tout autre de l'efficacité vraiment merveilleuse de cette médication.

Conrad (Emile), âgé de dix ans, entré dans notre service pour une chorée des plus graves, était depuis douze jours soumis inutilement aux divers moyens dont l'expérience a constaté les heureux résultats dans cette maladie. Son agitation était excessive et ne cessait ni jour, ni nuit; il ne pouvait articuler aucune parole; son intelligence diminuait sensiblement; son appétit était absolument nul, la déglutition des aliments étant d'ailleurs presque impossible, nous avions tout lieu de redouter une terminaison funeste.

Je crus devoir alors suspendre tout traitement, et j'engageai M. Laisné à tenter quelque chose en faveur de ce pauvre enfant.

Après l'avoir étendu d'abord sur un matelas et fait maintenir par plusieurs de ses jeunes élèves les plus intelligents, M. Laisné commença par lui frictionner à nu les membres supérieurs et inférieurs pendant une grande heure. Dix jours de suite les frictions furent répétées de la même manière. Dès le troisième, on obtint six heures de sommeil calme; le septième jour, les aides destinés à maintenir le malade étaient devenus inutiles; au huitième il put prendre un peu de nourriture et boire une gorgée de vin; le douzième jour, il faisait devant nous dans la salle une cinquantaine de pas, soutenu par un bras seulement; le treizième jour, on le porte au gymnase seulement pour y prendre l'air; le quatorzième, on le soumet à la suspension sur une barre horizontale; le dix-neuvième, il s'habille seul pour la première fois; le vingt-troisième jour de son traitement, il partageait tous les jeux et les exercices des autres enfants; enfin le vingt-huitième jour on put le regarder comme tout à fait guéri. Il continue néanmoins pendant quelque temps encore de venir au gymnase dans la crainte d'une rechute, et parce qu'il y prend d'ailleurs un extrême plaisir.

Disons, en terminant, que grâce aux soins intelligents, à l'extrême sollicitude de M. Laisné pour les jeunes malades qui lui sont confiés, nous n'avons eu aucun accident à regretter depuis quatre ans. Les beaux succès qu'il vient d'obtenir à la Salpêtrière dans le traitement de l'épilepsie vraie et simulée doivent, non moins que ceux qu'il a obtenus dans notre établissement, le recommander d'une manière toute particulière à l'estime de nos confrères.

Observation curieuse d'un délire maniaque intermittent.

PAR M. G.-J. SWÉRON, DOCTEUR EN MÉDECINE A HAECHT (BRABANT).

M. Van L..., âgé de trente-sept ans, d'une bonne constitution, ayant toujours joui de la meilleure santé, éprouvait depuis quelques jours un malaise général et une céphalalgie intense; nonobstant cela, il continua ses travaux des champs et son régime ordinaire. S'étant couché comme d'habitude, il se leva en sursaut à minuit, criant, hurlant et menaçant de tuer sa femme couchée près de lui, bien qu'il vécût avec elle en très bonne intelligence. Celle-ci, épouvantée, réclama l'assistance de ses voisins, qui se virent obligés de garrotter le malade dans son lit. Ce délire furieux se prolongea jusqu'à cinq heures du matin. Appelé à neuf heures, je trouvai Van L... assis sur son lit, calme, la face pâle, les yeux abattus; la peau avait d'ailleurs sa chaleur normale, le pouls était fréquent et concentré, la langue large et humide; il restait encore une forte lassitude, de la céphalalgie et du désordre dans les idées. Une saignée de 14 onces fut pratiquée sur-le-champ, et je prescrivis l'application de 16 sangsues à la tête, 8 grains de calomel à l'intérieur, des sinapismes aux extrémités inférieures et la diète; le lendemain, on me raconta que l'accès de la nuit avait été plus intense que le précédent, que le malade s'était éveillé à la même heure, qu'il avait vociféré, battu et mordu à la cuisse sa femme, dont les cris firent accourir près d'elle sa belle-sœur, couchée dans une chambre voisine.

A l'arrivée de celle-ci, Van L. lui saisit la main et lui enleva avec les dents une phalange; on appela de nouveau les voisins; il fut encore lié dans son lit. Cet accès se prolongea jusqu'à six heures du matin, le calme se rétablit peu à peu, de sorte qu'à mon arrivée il ne restait plus qu'une grande lassitude et une céphalalgie intense. Convaincu que j'avais affaire à une affection intermittente, j'administrai 40 grains de sulfate de quinine à prendre en deux doses, une à neuf heures du matin, et l'autre à une heure de relevée, et prescrivis la diète, recommandant de tenir le malade au lit. La nuit suivante il s'éveilla à une heure, et se mit à crier et à chanter pendant une bonne demi-heure, puis s'endormit jusqu'à huit heures du matin. L'accès avait donc beaucoup perdu de sa durée et de sa violence.

Le lendemain, à ma visite, le malade me dit lui-même qu'il avait bien dormi, que la céphalalgie et la lassitude étaient beaucoup moindres. Certain de l'opportunité et de l'efficacité du remède, je fis prendre encore dans la journée et de la même manière 30 grains de sulfate de quinine. Le lendemain matin je trouvai la femme du malade qui m'attendait pour m'annoncer que son mari avait dormi tranquil-

lement toute la nuit ; effectivement, il n'accusait plus de céphalalgie ni de lassitude, le pouls était calme, l'intelligence complétement libre, enfin il jouissait d'une santé parfaite de corps et d'esprit. Depuis cette époque il a continué à se bien porter, n'éprouvant plus la moindre apparence de sa maladie.

Le retour périodique des phénomènes morbides et le succès obtenu par le sulfate de quinine ne me laissent pas le moindre doute que j'ai eu affaire, en cette circonstance, à un délire nerveux de la nature des fièvres intermittentes pernicieuses; maladies dans lesquelles on ne retrouve pas toujours, à beaucoup près, les trois stades si caractéristiques des fièvres intermittentes ordinaires. Ici, le système nerveux était profondément perverti; aussi je donnai en une fois une forte dose de sulfate de quinine pour modifier profondément l'économie, pour couper les accès et prévenir une récidive, ce qui n'a pas manqué. Que serait-il arrivé si la véritable nature de la maladie avait été méconnue? Je crois pouvoir dire, sans trop hasarder, que les accès ultérieurs se fussent renforcés, que les phénomènes morbides eussent pris une intensité telle, que probablement le malade aurait succombé au troisième ou du moins au quatrième accès, comme il arrive ordinairement dans la fièvre intermittente pernicieuse.

Ce fait réuni à d'autres que renferment les annales de la science est une nouvelle preuve que, lorsqu'un médecin se trouve en présence d'un ensemble de symptômes graves, insolites, bizarres, survenus inopinément chez un sujet sain, surtout quand il habite une localité où régnent habituellement des maladies intermittentes, il doit recourir immédiatement à l'antipériodique par excellence.

(*Journ. de méd., de chir. et de pharm. de Bruxelles.*)

Lotions de sublimé comme moyen de prévenir la gangrène de la région sacrée.

On sait combien dans les maladies aiguës à forme adynamique, et à plus forte raison dans les maladies chroniques en général, dans celles du système nerveux en particulier, les parties du corps exposées à une pression trop prolongée ont de la tendance à être frappées de gangrène. Entretenir la plus grande propreté autour du malade, ne pas laisser les déjections en contact avec la peau, varier les positions de manière à ne pas trop prolonger la pression sur un point donné, imprimer même une position particulière au malade, ainsi que M. Miquel (d'Amboise) l'a fait avec succès, tels sont les moyens les plus usités, moyens auxquels il faut ajouter les lotions faites sur le siége et les parties soumises à la pression avec du gros vin et même, comme nous l'avons vu faire à M. Magendie, avec de l'eau de mélisse. Ces dernières lotions ont pour but de fortifier la peau contre l'irritation produite par la pression et de faire disparaître l'érythème qu'occasionne le décubitus prolongé chez les sujets maigres, même dans les cas où ils sont tenus avec la plus grande propreté.

Suivant le docteur Van Nees, il est encore un moyen simple et peu coûteux de prévenir les eschares de cette espèce.

Ce moyen, dont on doit l'idée première à Brodie, consiste dans l'emploi d'une solution alcoolique de sublimé corrosif (5 centigrammes de deutochlorure de mercure par chaque 30 grammes d'alcool). On lotionne avec ce liquide, trois ou quatre fois par jour, les endroits exposés à être frappés de gangrène dans une position déterminée, et on peut encore en faire utilement usage pour fortifier la peau contre la pression prolongée de corps durs, tels, par exemple, que des bandages herniaires.

Les effets bien connus des lotions de sublimé dans le traitement des affections érythémateuses et papuleuses de la peau, nous portent à croire que ces lotions pourront rendre des services ; mais, nous le répétons en terminant cet article, sans les soins les plus grands de propreté, sans les changements de position, tous les moyens destinés à tonifier la peau échoueront le plus souvent. (*Casper's Wochenschrift*, 1851.)

Formules usitées en Allemagne contre les fièvres intermittentes.

Voici deux formules à ajouter à celles que nous avons déjà consignées dans ce Recueil. Si nous les publions, c'est qu'outre la réputation dont elles jouissent en Allemagne, elles ont été expérimentées avec succès en Espagne. La faible quantité de sulfate de quinine qui entre dans la composition de ces formules les rendrait précieuses si leur efficacité venait à être confirmée.

Teinture fébrifuge de Warburg.

Sous ce nom, on emploie en Allemagne, et surtout en Autriche, une préparation composée qui jouit d'une grande réputation comme fébrifuge et dont la composition serait, d'après les travaux de Pach, d'Azelt et de Bikert, la suivante :

Aloès hépatique.	4	grammes.
Racine de zédoaire.	4	—
Racine d'angélique.	0,10	centigrammes.
Camphre.	0,10	—
Safran.	0,15	—
Esprit-de-vin rectifié.	100	grammes.

Faites digérer, et ajoutez à la colature, par 100 grammes:

Sulfate de quinine.	2	grammes.

à prendre à la dose de 20 grammes par jour.

Teinture fébrifuge de l'hôpital de Vienne.

Aloès.	45	grammes.
Camphre.	6	—
Ecorce d'orange.	250	—
Racine d'aunée.	250	—
Alcool rectifié à 0,830.	7500	—

Faites digérer pendant huit jours, et ajoutez à la liqueur exprimée :

Sulfate de quinine.	125	grammes.
Acide sulfurique.	750	—
Laudanum de Sydenham. . . .	45	—

Mêlez, filtrez. Le malade prendra 8 grammes de cette teinture avant l'accès. (*Buchner's Repertorium*, 1851.)

Tympanite essentielle.

M. Decondé a communiqué à la Société de médecine de Liége une observation intéressante qu'il a eu l'occasion de recueillir, de concert avec M. Stacquez, dans une contre-visite, vers le 20 du mois d'octobre. Le sujet en est un milicien de 1850. L'affection pour laquelle il réclame sa réforme est une tympanite essentielle. Le ventre est ballonné, très volumineux, on dirait d'un hydropique dont l'état rend la paracentèse urgente ; la dilatation est plus sensible vers le haut du ventre; dans toute son étendue, à la percussion tant superficielle que profonde, on entend un son tympanique. Les parois abdominales sont amincies et toutes les veines superficielles dans un état de distension variqueuse. Il n'existe aucun signe d'obstacle au cours des matières intestinales, les selles sont régulières et naturelles. Le ballonnement est persistant, mais diminue parfois par l'évacuation de gaz, peu ou pas odorants.

Cet individu porte ce gonflement depuis son enfance ; il fut admis au service au commencement de cette année : tout fait croire qu'en ce moment l'intumescence était moindre, puisqu'il fut admis. Le sujet est assez délicat; sans être maigre, il n'est pas chargé d'embonpoint; la langue est nette, le pouls faible, et présente une légère accélération ; il est per-

mis d'en inférer que la digestion ne peut guère être parfaite.

Il n'existe aucune douleur névralgique ni aucune autre cause appréciable de tympanite. Celle-ci paraît donc bien être essentielle. (*Arch. belges de médecine milit.*)

Fièvre périodique pernicieuse manifestée par une toux convulsive.

PAR M. LE DOCTEUR GIRVELLI, MÉDECIN-CHIRURGIEN ADJOINT DE L'HOPITAL SAINT-MAURICE ET SAINT-LAZARE.

Mademoiselle M. G., de Turin, âgée de 18 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution débile, à menstruation habituellement irrégulière, dans un état d'aménorrhée complète depuis six mois, fut assaillie le 15 octobre par une toux forte et sèche accompagnée d'un léger degré de fièvre. Sur la nature de la toux et des symptômes concomitants, je diagnostiquai une légère bronchite, à laquelle elle avait été sujette pendant l'hiver passé, et qui avait cédé sous l'influence de trois saignées et de quelques simples remèdes. Après avoir en vain essayé, pendant deux jours, un traitement simple, je fus contraint, par la persistance de la toux et par le développement d'un notable degré de fièvre, à saigner deux fois la malade. Le sang extrait de la veine se présenta beau et sans trace de couenne.

Le matin du 19, je trouvai la malade en très bon état, sans toux ni fièvre, ce qui me la fit croire dans un état de parfaite convalescence; mais vaine fut ma supposition!... Vers le soir du même jour, après quelques frissons, elle fut assaillie tout à coup par un violent accès de toux spasmodique se manifestant pendant les inspirations, qui étaient courtes, imparfaites, rapprochées les unes des autres, interrompues par des inspirations soudaines et profondes simulant le bruit de l'âne qui brait; et cet accès dura pendant neuf heures consécutives, avec quelques minutes seulement de rémission. Pendant cet accès tout le système musculaire était atteint de tremblement et de convulsions; la face injectée, bleue et tuméfiée, avec turgescence des veines; les lèvres livides, les yeux saillants et inondés de larmes, le pouls très fréquent et fort, etc., etc. L'accès terminé, la malade resta pendant quelques heures dans l'abattement et la stupeur, avec les idées confuses et comme délirant.

A ma visite du 20 au matin, je la trouvai très tranquille et profondément endormie, et je prescrivis seulement un mélange calmant, me contentant d'attendre si l'accès du jour précédent se montrerait de nouveau. J'attendis, et vers le soir, précisément à la même heure, reparut la toux accoutumée, précédée de frissons, et elle dura encore sans interruption pendant neuf heures, avec le même caractère et avec une intensité plus grande que le jour précédent; ce qui nous fit craindre, non sans raison, que la vie fût éteinte par la suffocation.

Persuadé dès lors de la périodicité de cette toux si pernicieuse, j'attendis la période de calme et je prescrivis une dose d'hypersulfate de quinine.

Je revins voir la malade vers le soir, et je la trouvai avec satisfaction tranquille et contente, parce que l'accès avait été moins violent, plus léger et plus court. J'ordonnai pour la seconde fois le spécifique, et dès lors elle n'eut plus à souffrir la moindre attaque de toux. Après une convalescence de quelques jours, elle recouvra le bénéfice de la menstruation pour revenir à son ancien état de santé.

(*Gaz. med. ital.* (*Stati Sardi*) et *Gaz. méd. de Lyon.*)

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Sur les kystes multiples de la mamelle.

PAR M. LE PROFESSEUR NÉLATON.

Leçon clinique recueillie par MM. Bauchet et Gaillet, internes du service. (16 juin 1851.)

Messieurs,

Au n° 7 de la salle des femmes est couchée une malade atteinte d'une tumeur du sein. Cette malade va être soumise devant vous à une opération; c'est elle qui va faire le sujet de notre entretien.

Cette femme est âgée de quarante-trois ans; elle est entrée dans nos salles le 7 juin; elle porte, ainsi que je viens de vous le dire, une tumeur au sein droit. Voici ce qu'elle nous raconte.

Il y a quatre ans environ, elle s'aperçut pour la première fois de l'existence d'une petite tumeur à la partie supérieure du sein droit, à 4 centimètres à peu près au-dessus du mamelon. C'est par hasard qu'elle en a reconnu la présence, et j'insiste sur ce point; car aucune douleur n'avait porté la malade à examiner, à palper son sein. Depuis lors, la malade a parfaitement suivi les différentes phases de la tumeur; elle nous les raconte avec précision. La tumeur est restée stationnaire; elle n'a changé ni de forme, ni de volume; elle n'a été le siége d'aucune douleur pendant plusieurs années. Ce n'est que depuis quelques mois qu'elle a commencé à se développer, à grossir rapidement. La malade alors s'est effrayée, et elle est venue réclamer les secours de la chirurgie.

Que trouvons-nous?

La mamelle droite est plus volumineuse que la gauche; elle est le siége d'une tumeur occupant la partie supérieure et externe. Cette tumeur, dans son plus grand diamètre, qui est oblique de haut en bas et de dedans en dehors, a 8 centimètres. Le petit diamètre, oblique en sens contraire, a 5 centimètres. La tumeur est donc allongée, mobile sur le fond qui la reçoit, mobile relativement aux autres éléments de la mamelle. La peau est mobile à sa surface dans toute son étendue. Sa consistance est variable suivant les différents points que l'on examine. L'on peut dire qu'elle est composée de deux portions: une partie supérieure molle, une partie inférieure dure. La supérieure est elle-même formée de deux portions: une interne, qui a soulevé les téguments, et qui donne à la peau une coloration bleuâtre; une externe, plus cachée, plus dissimulée, molle toujours néanmoins. Il y a de la fluctuation, de la fluctuation évidente en haut, en dedans et en dehors. En bas, nous trouvons un tissu dense. Nous y reviendrons un peu plus loin.

Les parties circonvoisines sont saines, souples; la peau de la mamelle a conservé sa coloration normale, sauf dans le point bleuâtre que j'ai signalé tout à l'heure. Rien d'anomal dans la région axillaire.

Il n'y a eu aucun dérangement dans la santé générale depuis que la malade s'est aperçue de l'existence de son affection. Au moment des époques menstruelles, cette femme nous dit qu'il lui semblait que la tumeur agmentait de volume et que depuis quelques mois elle éprouvait à ces moments une douleur vague, sourde, comparable à celle que lui occasionne une pression un peu forte de la tumeur.

En résumé, toute la maladie se réduit à l'existence d'une tumeur dans le sein droit, tumeur ayant les caractères que je viens d'indiquer.

Quelle est sa nature?

C'est une tumeur formée par des kystes réunis, une de ces tumeurs qu'Astley Cooper a décrites sous le nom de *tumeurs hydatiques*.

A. Cooper admet quatre formes de tumeurs hydatiques du sein. Mais les affections que ce chirurgien décrit comme les formes d'une même maladie sont bien réellement quatre maladies distinctes ayant leurs caractères déterminés et indépendants. Un mot, messieurs, sur ces affections, sur ces *formes* de tumeurs hydatiques admises par A. Cooper.

Dans la première forme, c'est la tumeur hydatique combinée avec le cancer. Mais ce n'est autre chose qu'un squirrhe au centre duquel existe une cavité contenant de la sérosité purulente. Le chirurgien anglais a eu tort d'attacher une si grande importance à l'existence de cette cavité. Ce n'est pas même une complication, ce n'est qu'un épiphénomène du squirrhe.

Vous le voyez, messieurs, je saisis cette occasion pour vous faire connaître et réduire à sa juste valeur la description des tumeurs hydatiques d'A. Cooper.

Dans la deuxième forme, nous tombons dans une maladie toute différente de la première, et cependant elle est décrite comme une variété d'une même affection. La tumeur ici n'a rien du cancer; elle est constituée par la présence de véritables hydatides, acéphalocystes, ordinairement solitaires, quelquefois cependant rassemblées. Il s'agit d'un entozoaire développé dans l'intérieur de la mamelle et donnant lieu à des symptômes qui ne ressemblent en rien à ceux de la maladie précédente.

La troisième forme est excessivement rare. Je ne l'ai observée qu'une seule fois sur le cadavre. Elle est caractérisée par la présence dans la mamelle d'une multitude de petites tumeurs du volume d'un grain de blé, d'un pois, blanches, fermes et ressemblant assez bien à un *cristallin durci par la chaleur*. C'est la comparaison dont se sert l'auteur lui-même.

Enfin, nous arrivons à la quatrième catégorie des tumeurs hydatiques d'A. Cooper, et c'est dans cette variété, je vous le dis de suite, que nous rangerons la tumeur qui nous occupe aujourd'hui. Dans cette catégorie, c'est une tumeur formée par une ou plusieurs poches à parois lisses, séreuses, celluleuses. C'est l'*hydatide celluleuse* d'A. Cooper. Mais cette hydatide celluleuse n'est autre chose qu'un kyste séreux.

Il existe, en effet, *pathologiquement* dans la mamelle des tumeurs formées par un ou plusieurs kystes séreux. Quand il y a un seul kyste, les parois de la tumeur sont minces, lisses; on dirait d'une membrane séreuse véritable, normale. Quand il y en a plusieurs, qu'ils communiquent entre eux ou non, nous n'avons plus ces parois lisses, minces; le tissu de la mamelle ou plutôt un tissu de nouvelle formation forme à ces kystes une sorte de gangue qui les enveloppe et leur donne des parois épaisses.

Aussi a-t-on distingué dans les kystes de la mamelle les kystes *uniloculaires* et les kystes *multiples*. Les premiers ont des parois minces; les seconds sont perdus dans une masse de nouvelle formation.

C'est dans cette seconde variété des kystes du sein que rentre la tumeur de notre malade.

Cette distinction des kystes de la mamelle que je vous indique n'est point sans importance, elle joue un grand rôle dans le traitement.

Pour les kystes de la première espèce, en effet, comme l'a indiqué et pratiqué M. le professeur Velpeau, comme je l'ai pratiqué moi-même, le traitement est assez simple; une ponction, quelquefois une injection irritante, et le kyste est facilement guéri. Mais pour les kystes de la seconde espèce, ce traitement est bien insuffisant; des ponctions successives et même des injections irritantes ne produisent aucun résultat satisfaisant.

Avant d'aborder la question du traitement que nous allons mettre en usage, il n'est pas sans intérêt d'examiner ce qui se passerait si la maladie était abandonnée à elle-même; car, enfin, avant de se décider à une opération, il est urgent de savoir si elle est nécessaire. Or, voici ce que l'expérience nous a appris.

Si la chirurgie n'intervient pas, les kystes augmentent de volume assez rapidement; il s'en forme de nouveaux, la tumeur grossit, grossit toujours et prend un volume de plus en plus gênant. Là n'est pas le seul accident; les bosselures augmentent, se dessinent de plus en plus, deviennent de plus en plus saillantes; la peau qui les recouvre s'amincit, s'enflamme; la poche s'ulcère, se vide, et si l'ouverture se ferme, le kyste est bientôt reformé. Je suppose le cas le plus heureux: s'il reste une fistule, celle-ci voit bientôt paraître à côté d'elle une autre fistule, puis une troisième, etc.; car le même travail pathologique se passe dans tous les kystes, et dans un temps, peu éloigné souvent, il y a sur la tumeur un véritable crible laissant suinter un liquide sanieux. Les bords, les parois des fistules et des kystes s'indurent, et comme déjà les kystes eux-mêmes étaient contenus dans une gangue assez épaisse, assez ferme, si le chirurgien n'a pas suivi les différentes phases de la maladie, il peut aisément croire à une tumeur de mauvaise nature, et souvent reculer devant une opération utile, urgente et offrant toutes les chances de succès.

Voilà la marche ordinaire, normale (passez-moi le mot) de ces tumeurs. Rarement, trop rarement on a observé une guérison spontanée, pour ne pas craindre d'abandonner la maladie à elle-même.

Déjà vous pressentez, messieurs, l'opération que je vais pratiquer; mais, auparavant, n'oublions pas le mode de formation de ces tumeurs.

On a proposé bien des théories pour expliquer leur présence. Je ne citerai, entre toutes, que la théorie de M. le professeur Velpeau. Pour lui, le point de départ de ces tumeurs est un caillot sanguin; autour de ce caillot s'est organisé un kyste: voilà la tumeur. Ne voit-on pas tous les jours de ces kystes à la suite de contusions des membres? Pour rendre compte de l'existence des kystes multiples, M. Velpeau insiste sur ce point que, chez les femmes mal réglées, il se fait des épanchements sanguins multiples dans la mamelle. La conclusion de ce fait est trop naturelle, vous l'avez devinée.

Cette théorie, messieurs, est certainement fort ingénieuse; mais ces kystes, suivant moi, peuvent avoir une autre origine, sinon toujours, du moins dans un bon nombre de circonstances. Je pense que, dans bien des cas, ces kystes ne sont autre chose qu'une dilatation excessive des canaux galactophores.

Vous m'avez vu interroger la malade; vous m'avez entendu lui demander souvent si, après avoir comprimé le sein, elle ne voyait pas sortir par l'extrémité du mamelon un liquide sanguin, roussâtre, ressemblant à du sang un peu altéré, à de la bière. La malade m'a toujours répondu négativement. Et cependant, en comprimant un peu la tumeur, j'ai pu faire sortir du mamelon, à l'extrémité d'un des conduits galactophoses, une gouttelette de sang. Ce liquide avait les caractères du sang sorti depuis quelque temps des vaisseaux, brun, noirâtre, avec des paillettes de cholestérine. Ce fait, je l'ai observé avant-hier; je l'ai reproduit aujourd'hui. J'ai pu déjà dans ma pratique le constater plusieurs fois. Je me rappelle d'avoir opéré un malade d'un de ces kystes, gros comme une noix, et que j'ai pu vider par un canal galactophore.

Me dira-t-on que le canal a été perforé par le kyste? Mais il n'est pas ordinaire qu'un kyste perfore un canal en se développant; il aplatit plutôt ce canal. Il est donc plus ration-

nel d'admettre que la communication est naturelle et non accidentelle. Si, d'un autre côté, la pression avait amené une rupture, on eût vu suinter du sang d'une autre nature, sans paillettes de cholestérine.

Il est donc probable qu'après l'opération, quand nous examinerons la pièce pathologique, nous trouverons dans les kystes un liquide semblable à celui que nous avons exprimé du mamelon; peut-être même pourrons-nous constater que l'un des kystes, au moins, n'est autre chose qu'une dilatation d'un canal galactophore.

Je vais procéder, messieurs, à l'extirpation de la tumeur. Ce n'est point une tumeur maligne; je ne redoute pas de récidive; l'on n'en a pas cité de cas. J'en ai souvent opéré, et je n'ai pas vu de récidive après un temps assez long. C'est surtout dans la pratique de la ville, où on ne perd pas de vue ses malades, que j'ai pu constater ce fait. La malade est dans des conditions on ne peut plus favorables, et la tumeur, je le pense du moins, pourra être facilement disséquée.

M. le professeur Nélaton procède alors à l'opération. La tumeur fut promptement et facilement disséquée. Un des kystes fut ouvert pendant l'opération, et de suite on put reconnaître qu'il renfermait un liquide semblable à celui que l'on avait vu suinter par le mamelon. A la fin de l'opération quelques canaux galactophores furent coupés, et l'on put encore constater à leur extrémité le même liquide qui a été indiqué.

18 juin. Voici, messieurs, la tumeur qui a été enlevée à la femme du n° 7. Les deux kystes supérieurs communiquent entre eux, l'inférieur est isolé. Le liquide qu'ils renfermaient avait tous les caractères du liquide que nous avons fait sourdre du mamelon avant l'opération. Le microscope y a trouvé les mêmes éléments.

Vous vous rappelez, messieurs, que quelques conduits galactophores ont été divisés; vous vous rappelez le liquide qui suintait à leur extrémité. En suivant avec soin le trajet de l'un d'eux, nous sommes arrivés dans un petit kyste que vous voyez (de la capacité d'une petite noix). Ce kyste aussi contenait le même liquide que les autres. Je persiste de plus en plus dans l'idée que ces kystes s'étaient formés aux dépens de canaux galactophores développés, dilatés. Si l'opération avait été retardée, je ne doute pas que le kyste ne se fût développé, et eût bientôt acquis le volume des autres.

1er juillet. L'opération n'a été suivie d'aucun accident; la malade se lève, et la cicatrisation marche rapidement.

Sur un cas de polype pharyngien.

PAR M. LE DOCTEUR THIERRY, EX-DIRECTEUR GÉNÉRAL DES HOPITAUX DE PARIS.

Voici un des faits les plus curieux qne nous offre la pathologie du pharynx.

En 1847, Etienne Dubois, demeurant rue Grange-aux-Belles, 10, âgé de seize ans, portait dans le pharynx une tumeur d'un volume supérieur à celui d'un œuf de poule, dure, rénitente, de consistance fibreuse, aplatie d'avant en arrière, fixée à la base de l'apophyse basilaire par un pédicule résistant, de consistance fibreuse, de la largeur du doigt indicateur, mais plus aplati. Cette tumeur se prolongeait en bas, et allait jusqu'à l'origine de l'œsophage; le larynx était déprimé et porté en avant, ainsi que l'os hyoïde et la langue; la mâchoire inférieure était aussi portée en avant, et les dents incisives inférieures venaient se placer au-devant des dents incisives supérieures. La respiration était difficile, anxieuse, très bruyante. Quand on soulevait le polype pour le faire venir dans la cavité buccale, les orifices respiratoires étaient oblitérés, et le malade était sur le point de suffoquer.

Je fus d'avis qu'il fallait pratiquer une opération. Trois procédés se présentaient : la torsion, la ligature, l'excision. L'excision pure et simple aurait pu être suivie d'une hémorrhagie entretenue par les plexus veineux et très difficile à arrêter. La ligature aurait laissé dans le pharynx un corps étranger à l'état de décomposition, qui aurait pu d'un instant à l'autre par sa chute déterminer une suffocation. Je préférai employer à la fois la torsion bornée et l'excision. La torsion devait être exécutée à l'aide d'une érigne enfoncée près du pédicule, et si elle eût été insuffisante pour rompre le pédicule, celui-ci eût été coupé avec des ciseaux. Pour borner la torsion, je fis faire par M. Charrière une pince contondante, que l'on peut se figurer en imaginant une pince à anneaux, dont les mors offriraient une première coudure plus longue commençant presque immédiatement au delà de l'articulation des bronches, et, vers leur extrémité, une seconde coudure beaucoup plus courte, dirigée dans le même sens, de manière à former une ligne brisée circonscrite à une même courbe. L'un des deux mors était creusé sur la convexité d'une cannelure, dont les bords étaient garnis de dents mousses; l'autre mors venait s'appliquer dans cette cannelure par sa concavité également garnie de dents mousses.

Avant de faire l'opération je voulus essayer cette pince. Je l'introduisis dans l'arrière-gorge, saisis le pédicule, et serrai très légèrement. Dans cette manœuvre, la tumeur fut portée en avant, et, quoique la manœuvre ait été faite rapidement, le malade eut un instant de suffocation. Il fut effrayé probablement, car je ne le revis plus de plusieurs années.

Dernièrement, à l'occasion de la conscription, D... vint me demander un certificat, et j'eus occasion de l'examiner de nouveau. Le polype n'existait plus. D... me dit que, quinze jours après l'introduction de la pince contondante, il sentit qu'une portion de la tumeur se détachait et tombait dans l'œsophage. La tumeur se sépara ainsi en vingt ou trente parties qu'il avala successivement, et au bout de deux mois elle avait complétement disparu. Il n'en était survenu aucune hémorrhagie. D... n'avait senti aucune odeur, aucun mauvais goût qui puisse faire penser à la décomposition de la tumeur.

Quant aux parties environnantes, la mâchoire inférieure est toujours portée en avant; les fosses nasales sont très étroites, leur ouverture interne très déprimée de bas en haut; la respiration est encore un peu bruyante, surtout pendant le sommeil; l'ouïe est excellente. Par conséquent, les trompes d'Eustache n'ont éprouvé aucune altération.

Le polype a donc disparu; mais les déformations qui coïncidaient avec sa présence ont persisté.

Tumeur érectile volumineuse traitée avec succès par la ligature et l'excision.

Nous recevons d'un de nos confrères distingués de province, M. le docteur E. Marchand, lauréat de l'Académie de médecine, l'observation suivante, qu'on ne lira pas sans intérêt.

Une petite fille, âgée de quatre mois, porte sur la poitrine, vers le milieu de la région sternale, une tumeur bleue, insensible au toucher, du volume d'une orange. Cette tumeur se gonfle un peu quand l'enfant crie. Elle ne présente pas à la main de battements; l'auscultation n'y révèle aucun bruit; elle ne s'affaisse pas sensiblement sous la pression. Mesurée exactement, on constate 2 centimètres et demi d'élévation au-dessus de la peau, 18 centimètres de circonférence vers le milieu de sa hauteur et 14 centimètres au niveau de la peau.

La base se continue insensiblement avec la peau; et, par le palper, on sent que le tissu morbide s'est développé dans le tissu cellulaire jusque sur le sternum.

L'épiderme n'est pas altéré. La peau environnante, surtou

supérieurement, est sillonnée de grosses veines qui partent toutes de la tumeur.

Dans les premiers jours de la naissance, les parents ont remarqué sur la région où siége aujourd'hui le mal une tache qu'ils comparent, pour la forme et la couleur, à une piqûre de puce. Cette tache a grossi rapidement, surtout pendant les deux premiers mois; depuis lors le mal a toujours fait des progrès, mais ils ne sont pas aussi rapides qu'au début. La santé générale de cette petite fille est du reste très bonne, et, à la voir si gaie, si vive et si fraîche, on ne se douterait pas de la gravité du mal dont elle est affectée.

Le 15 avril, à huit heures du matin, je procède à l'opération de la manière suivante :

Avec une longue aiguille légèrement courbe, j'entraîne une ficelle double sous la tumeur, préalablement soulevée par un aide, en ayant soin de raser autant que possible le sternum. La ficelle coupée près du chas de l'aiguille donne ainsi deux cordons qui servent à lier séparément chaque moitié de la tumeur. J'ai soin que les ficelles portent sur la peau saine et je les serre autant que possible.

Toute la journée la petite fille a crié. Le soir, elle a un peu de fièvre. L'épiderme de la tumeur est soulevé çà et là par de la sérosité.

Le 16, rien de nouveau. Fièvre peu intense. L'enfant a pris le sein, mais n'a pas dormi. Elle crie toujours beaucoup.

Le 17, fièvre assez vive. La tumeur a pris un plus grand volume. Elle est très tendue. L'enfant jette des cris aigus quand on veut la toucher. Je fais une ponction avec la lancette. Il sort du sang par saccades, et, le tamponnement avec de la charpie ne pouvant l'arrêter, je cautérise l'incision avec un bouton de feu.

Le 18, l'enfant va mieux, a dormi, tette bien, pas de fièvre.

Le 19, le mieux continue. La tumeur exhale l'odeur de la gangrène. — Lotions avec le chlorure de chaux.

Le 20, le mieux continue. Mais la tumeur, malgré les lotions, laissant suinter un liquide infect et les liens n'ayant pas encore coupé la peau, je l'enlève avec le bistouri. Cette opération est faite avec un bistouri ordinaire, en rasant la peau et d'un seul coup. Il s'écoule du sang en nappe et par une artère assez volumineuse. Cette artère est liée sur-le-champ. J'applique ensuite de la charpie sur la plaie et un bandage convenable. L'hémorrhagie s'arrête aussitôt.

Examinée avec soin, la tumeur présente les caractères des tumeurs érectiles veineuses complètes, c'est-à-dire que les veines volumineuses dont elle est composée communiquent fréquemment entre elles. On n'y découvre du reste aucune trace de tissu cancéreux.

Le 21, la petite malade est très pâle, mais elle tette bien et ne crie pas.

Le 22, j'enlève la charpie. Je reconnais que j'ai coupé au-dessus des ligatures, qui sont restées en place. La plaie est un peu plus large qu'une pièce de 5 fr.

Le 23, les ligatures sont mobiles. Je les enlève. La plaie commence à bourgeonner, sauf le milieu, qui est noir et répand une mauvaise odeur. On panse avec un linge cératé, de la charpie et un bandage de corps.

Le 26, léger rhume. Du reste la petite malade est très bien; la plaie diminue d'étendue et bourgeonne. Au centre existe un point violacé qui donne quelques inquiétudes. Continuer le pansement.

Le 3 mai, la ligature artérielle est détachée. Le point violet a disparu.

Le 10, la plaie est très rétrécie. La surface cicatrisée est très dure. La plaie est molle et blanche. Je cautérise avec le nitrate d'argent.

Le 17, la plaie est cicatrisée. La cicatrice est dure.

Les 24 et 30, la cicatrice a bon aspect, devient mobile et tout fait espérer une guérison radicale.

Le 22 juin, la guérison paraît définitive.

La ligature et l'excision, dans le traitement des tumeurs érectiles, ont aujourd'hui perdu beaucoup de leur faveur et semblent destinées à être remplacées, dans la plupart des cas au moins, par le cautère actuel, surtout employé d'après le procédé que M. Lenoir a plusieurs fois mis en pratique avec succès : on se rappelle que ce procédé consiste à traverser le pédicule de la tumeur en plusieurs sens par des aiguilles rougies au feu. Toutefois, le fait de M. Marchand méritera qu'on en tienne compte dans le parallèle qu'on fera des diverses méthodes, surtout si le résultat obtenu par notre confrère se maintient définitivement, ce que M. Marchand fera sans doute connaître. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Hernie de l'iris.

Moyen de provoquer rapidement la rétraction de cette membrane par l'action de la belladone dans les cas de plaies ou d'ulcérations de la cornée.

Contre la hernie de l'iris, accident si commun à la suite des plaies ou des ulcérations de la cornée, on a recommandé surtout l'emploi de la belladone et dans ces derniers temps celui de l'atropine. Le malade couché sur le dos, la tête un peu renversée en arrière, on applique sur la paupière une forte solution d'extrait de belladone, ou, mieux encore, on instille entre les paupières quelques gouttes d'un collyre fortement chargé d'extrait de belladone ou d'atropine, et, grâce à la dilatation de la pupille qui résulte de la rétraction de l'iris produite par ce moyen, la portion de cette membrane engagée entre les lèvres de la plaie de la cornée se retire peu à peu, et l'on n'a plus à craindre de voir des adhérences s'établir entre la cornée et la membrane pupillaire. C'est là une pratique généralement suivie et qui compte beaucoup de succès; mais il arrive quelquefois que, l'humeur aqueuse s'étant vidée en grande partie, l'iris prolapsé n'obéit plus que faiblement à l'action de la belladone ou de l'atropine. C'est dans ces circonstances que M. Morehouse propose de ne pas se borner à instiller la belladone ou l'atropine dans l'œil malade, de faire cette instillation dans les deux yeux, de manière à profiter de la connexité d'action bien connue qui existe entre les deux membranes pupillaires. Ce chirurgien cite à l'appui de cette conduite le fait suivant, qui ne manque pas d'intérêt.

Un voilier, âgé de dix-neuf ans, était occupé à réparer une voile en mauvais état, lorsqu'il tomba du banc sur lequel il était assis, et dans sa chute la forte et grosse aiguille dont ces ouvriers se servent vint frapper l'œil droit, et s'engagea dans la cornée en dehors de son centre. Appelé deux heures après l'accident, M. Morehouse constata une plaie de la cornée qui pouvait avoir un huitième de pouce de long et qui était située dans la direction de l'axe transversal de l'œil; une grande partie de l'humeur aqueuse avait été évacuée et continuait à s'écouler par la plaie; une portion de l'iris, sous forme d'une saillie triangulaire aplatie, faisait hernie à travers cette ouverture; la pupille était fort allongée et son bord externe se terminait dans le point où l'iris venait faire hernie. L'indication était évidente : il fallait, aussitôt que possible, rendre à l'iris sa situation normale. Pour cela, aussi bien que pour éviter la sortie de l'humeur aqueuse, le malade fut couché sur le dos, et M. Morehouse fit à plusieurs reprises sur la conjonctive de l'œil blessé des applications avec un petit pinceau à lavis imprégné du collyre suivant :

Sulfate d'atropine.	25 centigram.
Eau distillée.	30 grammes.

Cependant la rétraction de l'iris ne s'opérant pas, à beaucoup près, d'une manière aussi rapide que d'habitude, ce

chirurgien songea à profiter de la connexité d'action des deux membranes iridiennes ; il répéta ses applications, non plus sur un seul œil, mais sur les deux à la fois. Grâce à ce traitement, en une demi-heure l'iris avait abandonné sa position anomale et les lèvres de la plaie de la cornée étaient en contact parfait ; on les toucha avec le nitrate d'argent ; le malade garda le repos au lit dans l'obscurité, des onctions d'extrait de belladone furent faites sur les paupières et autour de l'orbite pour maintenir la dilatation de la pupille. Le lendemain, le malade allait bien, il y avait peu de photophobie ; seulement quelques douleurs vers les tempes et autour de l'orbite, que l'on combattit avantageusement avec un cathartique puissant. Le troisième jour, la plaie de la cornée était cicatrisée, et en très peu de temps les fonctions visuelles étaient rétablies, sans opacité de la cornée et sans adhérence de l'iris. (*Philadelphia med. Examiner.*)

Sur un kyste du sinus maxillaire, contenant du mucus avec de la cholestérine.

PAR M. BÉRAUD.

M. Béraud présente à la Société un sinus maxillaire du côte droit, dans lequel il y a un kyste presque réduit à ses parois. Il flotte dans la cavité du sinus. Il adhère vers la partie antérieure de l'angle interne et intérieur de cette cavité. Son aspect est blanchâtre, sa surface interne est plissée à cause de l'évacuation du liquide qui s'est faite probablement pendant la vie au moyen d'une rupture ; car aujourd'hui on ne voit plus dans le sinus le liquide que le kyste a dû contenir. Quand on l'ouvre, il s'échappe une petite quantité de mucosité dans laquelle on reconnaît facilement des paillettes de cholestérine. Quand on l'insuffle, on lui fait acquérir un volume égal à celui d'une noisette, de sorte qu'il occupe environ la moitié de l'antre d'Highmore. Alors on reconnaît que les parois sont transparentes, assez minces, peu résistantes, parcourues par des vaisseaux très fins qui de la base vont en rayonnant se distribuer vers l'extrémité libre.

Vers le bord adhérent de cette poche, la muqueuse acquiert une épaisseur considérable.

Ce que ce fait offre de particulier, c'est l'existence de la cholestérine au milieu du liquide, et même les paillettes s'étaient déposées à la face interne de la cavité kystique, ce qui donnait à cette paroi un aspect soyeux. Si l'on rapproche ce kyste de ceux qu'a déjà présentés M. Béraud sur le même point, on verra que des kystes variés peuvent exister dans le sinus maxillaire.

M. Follin rapporte que M. Jobert (de Lamballe) vient de trouver aussi de la cholestérine dans un kyste du sinus maxillaire. Fergusson avait déjà observé le même fait.

(*Comptes-rendus de la Société de Biologie.*)

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES.

Sur un cas remarquable de viabilité précoce.

Les cas de viabilité précoce laissent presque toujours assez de doute sur le moment précis où s'est opérée la fécondation, et par conséquent sur l'âge véritable du fœtus au moment où celui-ci vient au jour. A ce point de vue, le fait suivant, communiqué à M. Velpeau par un honorable confrère, M. Ducos, et que le savant professeur a bien voulu nous confier pour le livrer à la publicité, offre un intérêt que bien peu d'autres faits analogues présentent au même degré. Cet intérêt est d'autant plus grand ici que tous les détails sont non-seulement d'une extrême précision, mais encore d'une certitude absolue, à cause des circonstances toutes particulières dans lesquelles s'est trouvé l'observateur, circonstances qu'il serait inutile de faire connaître ; il nous suffit de les mentionner. Voici maintenant l'observation telle que l'a rédigée M. Ducos.

Mme D..., âgée de trente-cinq ans, était accouchée pour la dernière fois à l'âge de vingt-cinq ans. Le 15 juin 1850, dans la nuit, ses règles s'établirent sans qu'elle s'en aperçût, et le matin elle eut des rapports avec son mari ; ce ne fut qu'à son lever que la présence sur son linge de taches assez larges lui fit voir qu'elle était dans sa période menstruelle. C'était, du reste, l'époque normale de la menstruation. Mme D... prit les précautions hygiéniques d'usage ; mais quel ne fut pas son étonnement, le soir, en voyant que son linge était complétement sec et qu'aucune goutte de sang ne s'était écoulée. La suppression persista les jours suivants ; mais aucun malaise ne l'ayant suivie, Mme D... ne prit aucune inquiétude sur son état. Bientôt apparurent quelques indices de grossesse, sensibilité des seins, aberration du goût, mélancolie, etc., qui furent confirmés par l'absence de tout écoulement sanguin à l'époque menstruelle suivante.

La grossesse étant ainsi confirmée, Mme D... arriva jusqu'au 9 octobre dans le meilleur état de santé possible. Ce jour-là, ayant été obligée de conduire ses enfants en pension pour la rentrée des classes, elle alla à Orléans, éloigné de son domicile de 11 kilomètres, et éprouva de nombreuses et assez violentes secousses dans une mauvaise voiture et sur un chemin raboteux.

La nuit qui suivit ce voyage, Mme D... perdit une notable quantité d'eau rousse ; je prescrivis le repos absolu, qui fut gardé dix jours consécutifs. Pendant ce temps, Mme D... perdait tous les jours un peu d'eau sans qu'aucune douleur se manifestât ; elle se refusa à continuer le repos plus longtemps ; elle se leva, en observant toutes sortes de précautions. Par la suite, tous les deux ou trois jours, pendant la nuit, c'est-à-dire étant couchée, elle continuait à perdre des eaux. Jamais elle n'en perdait étant debout ou assise ; quelquefois, lorsqu'elle se baissait pour ramasser quelque chose par terre, elle se sentait immédiatement mouillée. Il me parut évident que l'œuf était perforé, et que l'ouverture correspondait au fond de l'utérus. Aussi l'œuf n'a-t-il jamais perdu toutes ses eaux, et la grossesse a-t-elle pu se maintenir ; cependant les eaux étaient en petite quantité, car le ventre était bosselé et irrégulier surtout, et le devenait chaque jour davantage. Je m'attendais, en conséquence, chaque jour à voir cet état se terminer par une fausse couche. Cela dura jusqu'au 26 décembre dernier.

Mme D... éprouva dans la soirée quelques légères douleurs utérines, qu'on reconnaissait aux intervalles réguliers qui séparaient ces douleurs, au pelotonnement et à la dureté du ventre pendant qu'elles se faisaient sentir. L'accouchement eut lieu le lendemain 27, à six heures du soir. L'enfant était tout ce qu'on peut imaginer de plus faible, et très petit ; la peau, très rouge, n'était en quelque sorte pas formée, ou tout au moins consolidée; aussi recommandai-je avec soin qu'on ne le frottât pas, même pour le laver, tant la peau semblait prête à saigner. Je le fis seulement éponger très légèrement. Il n'avait pas traces de cheveux ; les orteils existaient comme une rangée de perles à l'extrémité de chaque pied, sans pédicules ; les doigts étaient si petits, que tous les assistants les comparaient à des allumettes chimiques pour la grosseur.

J'étais tellement persuadé que cet enfant ne vivrait pas, que j'ai négligé de noter quelques observations qui auraient offert quelque intérêt ; mais m'étant aperçu qu'il prenait quelques gouttes de liquide, je lui fis donner de l'eau panée coupée avec un tiers et bientôt avec moitié de lait. Pendant les dix premiers jours il ne prit que deux cuillerées à bouche au plus par jour de ce mélange ; il n'avait aucune puis-

sance de calorification ; aussi une personne était-elle à poste fixe au coin du foyer, occupée nuit et jour à le réchauffer, jusqu'à ce qu'on put le mettre à côté de sa mère, où il était réchauffé par la température du lit. Au bout de dix jours il commença à prendre le sein; il ne faisait pas plus de deux succions sans s'arrêter, encore était-elles à peine sensibles, même pour la mère, tant elles étaient faibles. Pendant six semaines la mère se faisait teter par un autre enfant de deux mois. Depuis que le petit enfant prit le sein, on ne lui offrit rien autre chose. Il arriva ainsi à l'époque qui aurait été le terme normal de la grossesse, c'est-à-dire au 15 mars, sans avoir beaucoup augmenté de volume, mais seulement en poids.

Il n'a commencé à donner quelques signes vagues d'intelligence, c'est-à-dire à faire quelques sourires fugitifs, que six semaines après le terme normal de la grossesse, c'est-à-dire quatre mois après sa naissance. Son développement pour le poids, pour l'apparence, pour l'embonpoint est celui d'un enfant ordinaire de quatre mois.

En résumé, tout prouve que cet enfant est né six mois et dix jours après la conception.

Les faits de viabilité à six mois et dix jours de grossesse ne sont certainement point sans exemple, ainsi que nous avons eu soin de le dire en commençant, et la loi elle-même a fixé à 180 jours (six mois exactement) l'époque *légale* de la viabilité. Cependant, nous le répétons, le cas précédent est surtout intéressant par la précision des détails.

Il est intéressant encore par cette circonstance que la poche des eaux a été rompue à trois mois et demi de grossesse sans causer l'avortement. C'est sous ce rapport un des faits les plus rares de la pratique obstétricale.

M. Ducos pense que la conservation de l'enfant est due en grande partie à la chaleur constante que l'on a eu soin d'entretenir autour de lui, à l'espèce d'*incubation* qu'on lui a fait subir; il est certain que cette précaution est indispensable pour entretenir la vie chez un être aussi débile, et tous les praticiens auraient suivi la pratique de M. Ducos en pareilles circonstances. (*Gazette des Hôpitaux.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 *juillet* 1851. — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Elle ne comprend que deux lettres du ministre du commerce : l'une relative à une demande de rapport sur un appareil sudorifère imaginé pour traiter les cholériques, l'autre à un produit végétal importé de la Chine et extrait d'un arbuste appelé *gambier*, dont les médecins chinois se servent, dit-on, avec succès pour la guérison de diverses maladies et en particulier des fièvres intermittentes.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La famille de M. Mougeot, correspondant de l'Académie à Chaumont, annonce la mort de ce médecin.

Suette.

M. Sabatier, de Pézénas, adresse une notice imprimée sur l'épidémie régnante de suette. (Commission des épidémies.)

Liquide de l'oreille.

M. Deschamps, d'Avallon, adresse une note dans laquelle il expose les résultats d'une analyse qu'il vient de faire d'un liquide qui s'est écoulé par l'oreille d'un homme qui avait une fracture de la base du crâne. Voici, d'après M. Deschamps, la composition de ce liquide, qui était incolore, inodore, d'une saveur salée et donnait une réaction alcaline au papier tournesol :

Eau	98,899
Albumine Matière grasse Osmazome Matière qui réduit l'oxyde de cuivre	00,183
Sels de chlorure potassique, chlorure sodique — de sulfate sodique, phosphate sodique — de carbonate sodique	00,918
	100,000

(Commissaire : M. Bussy.)

RAPPORTS.

Colique végétale.

M. Gaultier de Claubry aîné lit un rapport étendu sur un mémoire relatif à la colique végétale. Remercîments à l'auteur. — Adopté.

Fonctions du cerveau.

M. Collineau lit un rapport sur un mémoire de M. Voisin relatif à l'*analyse de l'entendement humain.* Ce mémoire, tout philosophique, est écouté avec une attention soutenue. — Conclusions adoptées.

Pemphigus des nouveau-nés.

La parole est à M. Lagneau et ensuite à M. Cazeaux pour la continuation de la discussion sur la syphilis des nouveau-nés.

M. Cazeaux présente une réfutation étendue du discours de M. P. Dubois.

Séance du 22 *juillet* 1851. — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Opium indigène.

M. Aubergier adresse un mémoire sur l'opium indigène, qu'il fabrique avec des pavots cultivés à Clermont-Ferrand.

Rougeole.

M. Beyraux, médecin de l'hôpital impérial de Constantinople, adresse une note sur une épidémie de rougeole qui a régné à l'arsenal de Constantinople depuis décembre 1850 jusqu'en 1851.

Bronchite pseudomembraneuse.

Le même médecin adresse une observation de bronchite pseudomembraneuse chez l'adulte, guérie sans opération.

Stéthomètre.

M. Richard Quain, médecin de l'hôpital des phthisiques, à Londres, adresse un instrument propre, suivant l'auteur, à faire apprécier la différence de mobilité des deux côtés de la poitrine, et qu'il appelle *stéthomètre.*

Prophylaxie de la syphilis.

M. Langlebert annonce qu'il vient de trouver une préparation qui neutralise l'action du virus syphilitique déposé sur les parties. Voici la formule qu'il en donne :

Alcool à 36 degrés	40 gram.
Savon mou de potasse avec excès de base	40 —

Faites dissoudre et filtrez, puis ajoutez :

Huile essentielle de citron	20 —

Il suffit de lotionner avec ce liquide les parties contaminées.

RAPPORTS.

Tartrate de soude.

M. Bouchardat lit un rapport sur un mémoire de M. Delioux, relatif à l'emploi du tartrate de soude comme purgatif.

Action thérapeutique de l'arsenic dans les maladies de la peau.

M. Gibert lit le rapport suivant sur un mémoire de M. Emile Marchand, de Sainte-Foy (Gironde), relatif à l'action thérapeutique de l'arsenic dans les maladies de la peau.

La cure des affections dartreuses par l'usage interne de remèdes spécifiques peut soulever bien des objections. Comment apprécier avec sûreté et exactitude dans la plupart des cas l'action thérapeutique de substances qui n'ont point d'effet direct et que viennent seconder le temps, le régime, la médication topique ?

C'est dans le but de mettre en évidence cette difficulté d'appréciation que, dans mon *Mémoire sur l'emploi médical de l'arsenic,* j'ai comparé entre eux les malades soumis à des spécifiques variés, les remèdes externes restant à peu près les mêmes : le résultat a

démontré que c'était surtout à ceux-ci qu'il fallait rapporter les honneurs de la cure.

Je pourrais citer plus d'un exemple tiré de ma pratique où j'ai vu, après des essais divers de traitements internes plus ou moins actifs, un topique empirique déterminer brusquement la résolution d'affections cutanées anciennes et rebelles.

Je pourrais citer beaucoup d'autres cas de cures opérées sans l'intervention de spécifiques internes, et surtout je pourrais mentionner un grand nombre de récidives après des guérisons prématurément regardées comme radicales.

Aussi combien de substances vantées comme spécifiques sont tombées dans l'oubli, depuis la grande chélidoine des anciens jusqu'à la douce-amère des modernes, depuis l'antimoine des dix-septième et dix-huitième siècles jusqu'aux ridicules panacées homœopathiques de nos jours!

L'arsenic mérite-t-il mieux que l'antimoine l'espèce de résurrection que quelques praticiens de notre époque s'efforcent de provoquer? Je n'oserais l'affirmer, bien que j'y aie recours tous les jours dans mes salles de l'hôpital Saint-Louis et dans la pratique de la ville.

La médication altérante est de toutes la plus difficile à juger : il s'en faut de beaucoup que dans les affections dartreuses on soit arrivé à des résultats aussi satisfaisants que ceux que nous obtenons si facilement aujourd'hui dans les *syphilides* : les véritables spécifiques sont encore à trouver, et nous ne nous faisons pas illusion sur beaucoup de prétendues cures attribuées à l'aconit, au carbonate de soude, à l'acétate de potasse et à tant d'autres remèdes anciens et nouveaux dont on s'est trop hâté de proclamer les bons effets.

Quoi qu'il en soit, M. Emile Marchand vous a adressé un mémoire basé sur douze observations qui semblent militer en faveur des préparations arsenicales.

Ces douze observations se rapportent au *prurigo*, au *lichen*, à l'*eczéma*, à l'*impétigo*, à la *mentagre* et au *psoriasis*, affections qui rentrent bien dans la catégorie des maladies chroniques et rebelles de la peau désignées sous le nom vulgaire de *dartres*.

L'auteur ne met pas comme nous en usage l'acide arsénieux; il a préféré l'*arsénite de potasse*, qui était, comme on sait (ainsi que l'arsénite de soude), le sel le plus usité et le plus employé comme fébrifuge par les médecins allemands, anglais, italiens et français de la fin du dix-huitième siècle et des premières années du dix-neuvième.

Voici la formule adoptée par M. E. Marchand :

Acide arsénieux.	5	centigrammes.
Potasse.	5	—

Mêlez exactement et dissolvez dans vingt cuillerées à bouche d'eau distillée, chacune renfermant par conséquent un dixième de grain du sel arsenical ou un vingtième de grain d'acide arsénieux.

La dose ordinaire est de deux à trois cuillerées par jour, une le matin, une au milieu du jour, une le soir.

Si l'on veut s'élever à quatre et cinq cuillerées, il survient des accidents d'irritation gastro intestinale qui forcent à revenir à la dose indiquée d'abord ou même à suspendre le remède.

Mais à la dose de deux cuillerées par jour, il a pu être continué pendant dix mois consécutifs sans déterminer aucun trouble fonctionnel.

Moi qui emploie très souvent l'acide arsénieux pur et à la dose d'un cinquième de grain par jour (1 centigramme), mais à la vérité très étendu d'eau, j'ai prolongé l'usage du remède pendant plusieurs mois de suite chez beaucoup de sujets adultes sans qu'ils en fussent le moins du monde incommodés. Toutefois, cette innocuité n'est pas absolue; tandis que, comme l'a observé M. Emile Marchand, elle peut être regardée comme générale à la dose qu'il a indiquée.

La durée du traitement a varié de un à dix mois, mais généralement l'éruption a paru décliner à dater de la quatrième semaine, bien qu'ensuite le mal ait pu se prolonger et même offrir des recrudescences passagères.

Deux circonstances remarquables sont à noter dans ce travail, savoir : dans la plupart des cas, on a négligé les topiques et l'on s'en est tenu au seul remède intérieur; et, chez plusieurs sujets atteints depuis longtemps d'une maladie qui avait résisté aux moyens ordinaires, la guérison obtenue sous l'empire du traitement arsenical est restée solide et a pu être constatée par l'auteur plusieurs années après la cessation de ce traitement.

Enfin, les douze malades observés et traités par M. Emile Marchand ne sont pas des sujets choisis pour être cités comme exemples parmi un certain nombre d'autres; ce sont les seuls dartreux que l'auteur ait eu occasion de voir dans le cours des premières années de sa pratique.... et tous ont guéri!

C'est là, je l'avoue, un fait fort digne d'attention et qui pourrait même exciter quelque peu l'incrédulité si l'auteur lui-même ne se hâtait d'ajouter qu'un passé si heureux ne saurait garantir l'avenir et que sans doute le hasard est pour quelque chose dans cette succession de cures heureuses sans mélange d'aucun revers.

Il s'en faut qu'entre nos mains l'arsenic ait joui d'une efficacité aussi constante et aussi générale. A la vérité notre champ d'observations a été beaucoup plus vaste.... Mais je suis obligé aussi d'ajouter que plus d'un exemple s'est offert à moi du peu de solidité de certaines cures annoncées par de très éminents observateurs.

En terminant son travail, M. Emile Marchand pose les conclusions suivantes, qui offrent bien à la vérité un résumé des douze observations qui en font la base, mais qui évidemment ne pourraient être admises comme règles que si elles reposaient sur une pratique plus étendue et plus éprouvée :

« 1° L'acide arsénieux est un excellent antidartreux.

» 2° La dose thérapeutique est de un vingtième de grain deux à trois fois par jour.

» 3° Cette dose ne détermine ni accidents, ni modifications fonctionnelles appréciables.

» 4° Il serait dangereux de donner plusieurs jours de suite 5 ou 6 vingtièmes de grain d'acide arsénieux par jour.

» 5° La médication arsenicale ne détermine pas d'accidents consécutifs.

» 6° L'âge avancé des malades, l'ancienneté de la maladie ou sa gravité ne contre-indiquent pas cette médication. Un état fébrile ou une inflammation quelconque d'une portion du tube digestif sont des contre-indications formelles.

» 7° Très généralement ce traitement peut être suivi sans rien changer aux occupations, au régime, ni aux habitudes du malade.

» 8° Très généralement une amélioration sensible ou même la guérison se manifeste après trente jours ; dans des cas plus rares, il faut continuer la médication deux et trois mois avant d'obtenir ce résultat. »

En somme, bien que le mémoire de M. Emile Marchand s'appuie sur un trop petit nombre de faits pour qu'on puisse en tirer des conclusions rigoureuses, cependant, comme ces faits sont intéressants, complets et bien observés, comme d'ailleurs ils viennent à l'appui d'autres observations publiées par des praticiens recommandables, ils doivent être pris en considération dans le jugement à porter sur l'action thérapeutique de l'arsenic.

Quant à présent, nous ne pouvons affirmer qu'une chose, c'est que les préparations arsenicales peuvent être rangées au nombre des remèdes internes qui ont montré de l'efficacité dans le traitement des maladies chroniques de la peau.

Nous vous proposons donc d'adresser à M. Emile Marchand des remercîments et des encouragements ; nous demandons, en outre, le dépôt de son mémoire dans les archives de l'Académie. (Adopté.)

Séance du 29 *juin* 1851. — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Saignée dans la grossesse.

M. Duchesne-Duparc envoie une observation de grossesse pendant laquelle il a pratiqué sept saignées qui, au lieu de provoquer l'avortement, ont évidemment permis à la grossesse d'arriver à son terme normal. Cette observation est donc tout à fait contraire à l'opinion de M. Cazeaux, qui pense que la saignée expose à l'avortement.

Fissure à l'anus.

M. Campaignac adresse sept observations de fissures à l'anus guéries par des mèches enduites d'onguent de la mère mélangé d'un corps gras.

Chute d'un lieu élevé.

M. Poret, médecin de la prison du mont Saint-Michel, adresse quatre observations de chutes faites de 150 mètres de haut. Deux des hommes qui ont fait ces chutes ont guéri. Voici l'observation textuelle d'un de ces deux faits.

Le 2 mai 1850, sur les huit heures du matin, Ducroc s'élance par-dessus le mur du préau, tombe d'abord perpendiculairement, d'une hauteur de 25 mètres, sur le rocher, puis, de cascade en cascade, jusqu'au pied de cette sorte de falaise, où je l'ai trouvé gisant au milieu d'énormes moellons et donnant à peine signe de vie.

Il portait à la face, au cuir chevelu et sur différentes parties du corps des contusions avec solution de continuité des téguments, mais sans gravité.

La blessure la plus grave chez Ducroc était une fracture du péroné droit, à 5 centimètres de son extrémité inférieure. J'ai appliqué sur cette fracture une bande provisoire pour faire transporter le blessé à l'infirmerie.

Là, j'ai ouvert la veine, mais je n'ai pu en tirer que 125 grammes de sang. Néanmoins, la connaissance et la parole lui sont bientôt revenues, et le pouls, d'abord insensible, s'est relevé peu à peu.

J'ai prescrit l'application de dix sangsues sur chacune des apophyses mastoïdes, et pareil nombre sur la fracture du péroné. — Diète sévère; limonade citrique pour boisson.

Le lendemain, Ducroc est mieux, mais il crache le sang. Quinze sangsues sur le côté droit de la poitrine, où la respiration est un peu obscure; limonade gommeuse pour boisson; cataplasmes émollients laudanisés sur la fracture.

Le 5 mai, le crachement de sang a disparu; le blessé est assez bien, il demande à manger. Je lui donne un peu de bouillon et de vin.

Le 6, j'applique l'appareil sur la fracture du péroné, qui se consolide dans le temps ordinaire.

Ducroc ne conserve qu'une légère claudication après une chute de 150 mètres de hauteur, dont plus de 100 mètres de cascade, il est vrai, sur le rocher couvert de terre en quelques endroits.

Pemphigus des nouveau-nés.

M. Dubreuil fils adresse à l'Académie la note et les observations suivantes :

Pemphigus développé successivement chez quatre enfants nouveau-nés. — Mort des trois premiers. — Un heureux hasard m'ayant offert l'occasion d'observer un fait excessivement intéressant de pemphigus développé successivement chez quatre enfants issus de la même manière, et dans des circonstances très curieuses, j'ai pensé qu'il était de mon devoir de présenter ce fait à l'Académie de médecine, alors que cette question est encore toute palpitante d'actualité.

Marie Garbail, âgée de trente-quatre ans, habite Bordeaux. Mariée à vingt ans, elle eut un premier enfant après neuf mois, qui vit encore. Un second enfant mourut à deux ans et demi à la suite d'une affection croupale. Il y a sept ans que Marie Garbail fut nourrice de l'enfant d'une famille polonaise. Ce nourrisson était né couvert de bulles semblables à celles que porte aujourd'hui le dernier enfant de cette femme. Après quinze jours, elle remarqua au-dessus du mamelon droit une petite pustule qui donna issue à un liquide, et qui s'ulcéra. Cette ulcération, qui avait la dimension d'une pièce de 25 centimes, se cicatrisa après un mois et demi. Inquiète de cet accident, elle consulta un médecin, dont elle ne se rappelle ni le nom, ni la demeure, qui lui donna pour conseil de remettre ce nourrisson à sa famille; elle prit d'une manière très irrégulière quelques pilules, dont elle ne se rappelle pas la composition, de la tisane rafraîchissante et des bains. Cet enfant fut remis à une autre nourrice qui demeurait alors rue Laroche, mais qu'il m'a été impossible de retrouver. Il paraît qu'un mois après il succombait couvert de mal et dans un état d'émaciation affreux à voir; la nourrice fut atteinte aux deux seins d'ulcérations très étendues, pour lesquelles elle fit un traitement très long. Voilà tout ce que j'ai pu en savoir. Pour la femme, son mal cicatrisé, elle ne s'inquiéta plus; trois mois après elle devint enceinte; elle accoucha après neuf mois d'un enfant qui portait sur les extrémités inférieures et sur la région génitale des bulles de pemphigus; elle le nourrissait; il s'amaigrit considérablement, et il succomba à un mois.

Enceinte de nouveau, elle mit au monde un autre enfant qui eut les mêmes accidents et la même terminaison fatale que le dernier. Enceinte encore, huit jours après la naissance de ce nouveau-né, il se développa du mal semblable à celui des autres enfants, et quoiqu'elle ne voulût pas le nourrir, elle le vit succomber à trois semaines, dans un état d'étisie. Enfin, il y a cinq mois qu'elle accouchait de nouveau, et mettait au monde un enfant qui avait tous les caractères d'une santé parfaite. Huit jours après sa naissance, il se développa sous la plante des pieds, sur les jambes, les cuisses, les mains et les avant-bras des bulles de pemphigus; elles disparurent sur les pieds et les jambes, mais elles envahirent les parties génitales, le scrotum, la verge et le pourtour de l'anus. Le tronc est très net. La sage-femme qui avait fait l'accouchement fit prendre à cet enfant un certain sirop par cuillerées à café; mais, voyant que le mal ne faisait que se grouper davantage sur les parties génitales, G... est venue me consulter. L'examen le plus minutieux de cet enfant et l'interrogation de sa mère ont été faits en présence de mon père.

Après m'avoir raconté ce que je viens d'exposer, j'ai examiné l'enfant; il se trouve dans des conditions assez bonnes; sa constitution est plutôt forte que faible; il crie souvent, et semble éprouver parfois des souffrances aiguës. Nourri par sa mère, il prend le sein avec force; les fonctions digestives se font bien : sur les pieds, les jambes et une partie des cuisses se trouvent des cicatrices cuivrées; plus haut, sur le scrotum, la verge, le pubis, le périnée et au pourtour de l'anus, sont agglomérées des bulles et des pustules, les unes remplies de sérosité, les autres d'un liquide séro-purulent; elles sont entourées d'une auréole violacée; la muqueuse buccale est saine. C'est absolument, au dire de la mère, la même nature d'éruption que celle qui s'est développée chez les autres enfants. Il est bien malheureux de n'avoir pu faire l'autopsie de ces derniers.

La femme est atteinte depuis plusieurs années d'une leucorrhée peu abondante. Elle m'a assuré n'avoir jamais rien communiqué à son mari. Tout en étant très circonspect pour me prononcer sur la nature véritable de ces lésions, n'ayant d'ailleurs à user en rien d'artifice auprès de sa famille, j'ai mis cette femme à un traitement antisyphilitique depuis le 24 juillet. Si le fait paraît assez important et s'il survenait de nouveaux accidents, j'aurai l'honneur d'adresser une nouvelle note à l'Académie de médecine.

RAPPORTS.

Accouchement prématuré.

M. Villeneuve lit un rapport sur un mémoire de M. Chailly relatif à la supériorité et à l'innocuité de l'accouchement prématuré artificiel.

LECTURES.

Éclampsie.

M. Depaul lit un mémoire intitulé : *Note sur un cas rare d'éclampsie observé à la fin du troisième mois de la gestation, suivie de quelques considérations sur l'albuminurie des femmes enceintes et sur ses rapports avec l'éclampsie.*

Voici les conclusions de ce travail :

1° Les convulsions à forme épileptique sont extrêmement rares dans les quatre premiers mois de la grossesse; le fait que j'ai consigné dans ce travail est d'autant plus curieux qu'il se rapporte à une femme qui antérieurement n'était sujette ni à l'épilepsie ni à aucune autre affection nerveuse.

2° C'est à tort, selon moi, qu'on établit généralement que le pronostic de l'éclampsie est d'autant plus grave que la gestation est moins avancée ou que le travail de l'accouchement, quand il est commencé, est plus éloigné de son terme.

3° Cette manière de voir me paraît fondée sur une opinion qui n'est pas d'accord avec les faits, à savoir : que l'indication fondamentale et que le traitement par excellence consistent dans la déplétion de l'utérus.

4° C'est aux modifications que subit le sang maternel et aux troubles de la circulation utérine qu'il faut rapporter les dangers que court le fœtus et la mort dont il est souvent frappé pendant le cours des attaques éclampsiques : or, il me paraît résulter de l'observation que le produit de la conception résiste mieux à l'action de ces causes dans les premiers temps de son évolution qu'à l'époque où son organisation est plus près de la perfection qu'elle doit atteindre.

5° Après avoir vu employer et après avoir employé moi-même dans des cas très nombreux les différents modes de traitement qui ont été conseillés contre l'éclampsie, je n'hésite pas, et cela avec une entière conviction, à mettre en première ligne les émissions

sanguines générales surtout et portées assez loin pour faire perdre aux malades dans l'espace de quelques heures deux, trois et quatre livres de sang, selon les cas et l'effet produit.

6° Ni la pâleur du visage, ni la petitesse du pouls, ni la présence de l'albumine dans l'urine ne sont, à mon sens, des contre-indications. Je dois à cette manière de faire des succès qui m'étaient inconnus alors que je n'avais pas appris à lui accorder la même confiance.

7° Il est aujourd'hui définitivement établi que sous l'influence des modifications créées par la grossesse on voit l'albuminurie se manifester beaucoup plus fréquemment que dans les autres conditions de la vie.

8° Sans nier la possibilité d'une néphrite ou de toute autre altération rénale chez la femme enceinte dont l'urine contient de l'albumine, je pense que cela s'explique le plus habituellement par un simple trouble fonctionnel. Le résultat des autopsies que j'ai faites est, sous ce rapport, entièrement conforme à celui obtenu par mon confrère M. Blot.

9° S'il n'est pas exact de dire, ainsi que le prouve l'observation que j'ai eu occasion de rappeler, qu'il n'y a pas d'éclampsie sans albuminurie, on n'est pas fondé à regarder cette dernière comme la cause des phénomènes convulsifs.

Plusieurs raisons me porteraient au contraire à penser que l'albumine n'apparaît souvent qu'après le développement de l'éclampsie.

Au reste, la science n'a pas dit son dernier mot sur cette question si digne d'intérêt. J'ai compté encore une fois sur la bienveillance de l'Académie en venant lui faire cette communication, et je m'estimerai heureux si elle a pour résultat d'engager ceux de mes confrères qui s'occupent de la pathologie des femmes enceintes dans une voie de recherches et d'expérimentations qui ne peuvent manquer d'élucider les points qui sont encore en litige.

Discussion sur le tubercule du testicule.

M. Malgaigne a la parole. L'étendue du discours de l'honorable académicien nous en interdit la reproduction.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 *juillet* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Appareils électriques de la torpille et de la gymnote.

M. Jobert (de Lamballe) communique un mémoire intitulé : *Considérations sur les appareils électriques de la torpille, de la gymnote*, etc. Il résume son mémoire par les conclusions suivantes :

1° Tous les appareils électriques se ressemblent par leur structure, ce qui suppose une analogie complète de fonctions.

2° Tous les appareils réellement électriques ont un tissu propre qui ne diffère, dans chaque animal, que par des nuances qui ont trait à la forme des granulations, au volume de l'appareil électrique, au volume des nerfs, à la disposition des membranes d'enveloppe.

3° Le tissu propre de la gymnote diffère de celui de la torpille non par la nature, mais par la forme de la granulation, qui est ronde dans la seconde, et aplatie dans la première.

4° Les nerfs qui se rendent aux appareils électriques ne leur sont pas exclusivement destinés, puisqu'ils envoient des rameaux à toutes les parties environnantes. Les nerfs de la torpille viennent de la cinquième paire, et ceux de l'organe électrique de la gymnote viennent des nerfs spinaux.

5° Il n'y a donc pas de nerfs spéciaux pour l'appareil électrique.

6° Tous les nerfs sont gros à leur première division, et se terminent en pinceau après avoir été disposés d'abord dichotomiquement.

7° Les nerfs de la gymnote sont indivis jusqu'à la première cloison de séparation.

8° Le fluide électrique n'est donc pas fourni par les nerfs seuls qui se distribuent dans d'autres organes que l'appareil électrique, et il paraît évidemment être le résultat de l'action complexe de l'appareil lui-même.

Epilepsie.

M. Pellotier, transporté de Lorgues à la Casbah, de Bone, envoie un mémoire sur l'épilepsie, qu'il considère comme provenant de l'affaiblissement ou du dérangement des fonctions du cervelet. Le remède qu'il propose consiste à appliquer un vésicatoire entre le cervelet et les vertèbres.

Séance du 21 *juillet* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Nulle pour les sciences médicales.

Séance du 28 *juillet* 1851. — Présidence de M. Rayer..

Sur la sécrétion du fluide pancréatique chez les ruminants.

M. Colin, chef du service d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine d'Alfort, communique le résultat de nouvelles expériences sur la sécrétion du fluide pancréatique, entreprises dans le but de confirmer les résultats déjà obtenus dans de précédentes recherches. Ces nouvelles expériences ont été faites sur le cheval, le porc et le mouton. Voici ce que l'auteur a constaté :

1° Chez le cheval, la sécrétion pancréatique paraît à peu près aussi abondante que chez la vache et le taureau, ce que faisaient préjuger la taille et le régime de ce solipède, aussi bien que le volume de son pancréas.

2° L'appréciation exacte des caractères de la sécrétion pancréatique et la détermination quantitative de son produit sont presque impossibles chez cet animal, en raison des difficultés inhérentes à l'établissement de le fistule et des troubles que cette opération produit immédiatement, soit dans l'action de la glande, soit dans les fonctions digestives, ainsi que dans tout le reste de l'économie.

3° Le suc pancréatique de ce solipède est très fluide et fort peu albumineux, comme MM. Leuret et Lassaigne l'avaient déjà fait voir. Cette particularité tout à fait exceptionnelle, qui le caractérise dès les premiers moments de l'expérience, rend son action sur les matières grasses tellement faible, qu'il ne peut produire une émulsion complète et homogène, quelque minime que soit la proportion d'huile mise en contact avec lui.

4° Chez le porc, la sécrétion pancréatique ne donne guère que 12 à 15 grammes de liquide dans les premières heures, c'est-à-dire le vingtième de ce que fournit le pancréas du cheval, qui est seulement une fois plus volumineux que celui des pachidermes. Son produit émulsionne parfaitement la graisse dès qu'il entre pour les deux tiers dans la composition du mélange. Mais il s'altère avec la plus grande rapidité, et même dès les premiers moments, il est si peu albumineux qu'il ne se coagule pas et ne se trouble que légèrement par l'action de la chaleur.

5° Chez le mouton, le suc pancréatique est épais, très albumineux, et en grande partie coagulable dans les premiers moments, circonstance de laquelle il tient la faculté d'émulsionner les matières grasses aussi complétement que possible.

6° Chez le même animal le mélange de fluide pancréatique avec la bile, susceptible d'être recueilli facilement tel qu'il coule dans l'intestin, jouit de la faculté émulsive et acidifiante que possède si éminemment le premier de ces liquides à l'état de pureté ; mais cette faculté offre de nombreuses variations qui dépendent de la quantité plus ou moins grande de suc pancréatique dans le mélange, et qui répondent par conséquent aux oscillations et aux intermittences de l'action du pancréas.

7° L'abondance de la sécrétion pancréatique des différents animaux n'est pas toujours en rapport avec la taille des individus et le volume de leur pancréas. Ce défaut, ou plutôt cette variabilité de proportion tient très probablement en grande partie à ce que l'établissement de la fistule n'offre pas chez tous les mêmes difficultés et n'entraîne pas une perturbation également rapide et profonde dans l'action de la glande.

8° Enfin le fluide pancréatique, par la constance de son alcalinité et l'uniformité de son action sur les matières grasses qu'il émulsionne et qu'il acidifie toujours, offre ainsi, à quelques différences près, des caractères et des propriétés invariables dans tous les animaux où il a pu être étudié.

Etat de l'irritabilité musculaire dans les paralysies cérébrales et spinales.

M. Marshall-Hall adresse une note sur ce sujet, et rapporte les expériences suivantes :

Dans les derniers jours de mai, j'ai galvanisé une petite fille affectée d'hémiplégie. Je lui ai fait mettre les deux mains également dans un bassin d'eau salée, et les deux pieds dans un autre ; j'ai fait passer un courant galvanique bien doux d'un de ces bassins à l'autre, en augmentant très graduellement la force : le bras affecté de paralysie a été mû bien avant le bras sain. De même pour les membres inférieurs ; les muscles de la jambe paralysée se sont contractés très perceptiblement avec une bien moindre force galvanique que ceux de l'autre membre non paralysé.

J'ai fait, il y a un mois, la même expérience sur un petit garçon qui, sans avoir de paralysie du bras, tirait la jambe droite bien péniblement ; j'ai trouvé que le degré du courant galvanique qui faisait contracter les muscles sains ne produisait pas d'effet perceptible sur les muscles de la jambe affectée de paralysie.

De ces expériences et d'autres semblables que rapporte l'auteur dans ce travail, il conclut :

1° Qu'il y a des cas de paralysie où les muscles des membres affectés se contractent par un moindre degré de l'influence galvanique que les muscles de l'autre membre ;

2° Qu'il y a des cas de paralysie où le contraire a lieu, où les muscles du membre sain sont plus affectibles que ceux du membre paralysé ;

3° Que ces cas sont des cas de paralysie où l'influence du cerveau ou celle de la moelle épinière est interceptée ;

4° Qu'entre certaines limites l'enlèvement de l'influence du cerveau conduit à une élévation comparative de l'irritabilité de la fibre musculaire, tandis que l'enlèvement de l'influence de la moelle épinière produit l'effet opposé ;

5° Que cette différence du degré d'irritabilité de la fibre musculaire dans les paralysies cérébrale et spinale devient à son tour diagnostique ;

6° Que la machine à courant galvanique simple et léger, qui fait valoir cette différence, peut seule, à l'exclusion de toute machine à courant intense, et surtout à courant intense et rapidement répété, servir de moyen de diagnostic.

Des fonctions du foie pendant la digestion.

M. Sémanas, de Lyon, adresse, à l'occasion de la récente communication de M. Blondlot, un mémoire sur les fonctions du foie pendant la digestion et sur les usages de la bile pour l'albumine digestive. L'auteur expose dans ce mémoire une nouvelle théorie de la digestion, qu'il résume dans les propositions suivantes :

1° La digestion proprement dite, c'est-à-dire abstraction faite des actes relatifs à la réunion des matériaux alimentaires, se compose de deux temps principaux, qui sont : *a.* la digestion intestinale ou nutritive ; *b.* la digestion hépatique ou sécrétoire.

2° La digestion hépatique ou sécrétoire (qui est la seule dont l'auteur se soit occupé dans ce travail) comprend la préparation et l'absorption des matériaux albumineux.

3° La préparation des matériaux albumineux (charriés au préalable par la veine porte) s'exécute au sein du foie par la bile que ces matériaux y rencontrent, laquelle se mélange avec eux et les *alcalinise* en vue de leur absorption digestive.

4° L'absorption digestive des matériaux albumineux s'exécute au sein du foie par les soins des lymphatiques hépatiques.

5° Il suit de là que le foie peut être dit l'organe digestif des matériaux albumineux, et la bile (dont le rôle principal est par conséquent dans le foie et non hors du foie) le dissolvant alcalinisateur de l'albumine digestive.

6° Enfin, les conduits hépatiques et cystiques sont les évacuants de la bile excrémentitielle, et très probablement aussi les instruments d'économie de l'albumine et de la bile non excrémentitielle.

Etiologie de la fièvre intermittente.

M. Wanner adresse une note sur l'étiologie de la fièvre intermittente et de la fièvre pernicieuse, qu'il attribue au concours de l'action miasmatique et de la déperdition successive du calorique du corps.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Par suite de la démission de M. Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu, de M. Kapeler, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et de la nomination de M. Nélaton à la chaire de clinique chirurgicale, les mutations suivantes ont eu lieu dans le personnel médico-chirurgical des hôpitaux de Paris :

M. le professeur Denonvilliers, chirurgien de l'hôpital Sainte-Marguerite, est nommé chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, en remplacement de M. Nélaton, passé à l'hôpital des Cliniques.

M. Piédagnel, médecin de l'hôpital de la Pitié, est nommé médecin de l'Hôtel-Dieu en remplacement de M. Husson, démissionnaire.

M. Nonat, médecin de l'hôpital Cochin, est nommé médecin de la Pitié en remplacement de M. Piédagnel.

M. Beau, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, est nommé médecin de l'hôpital Cochin en remplacement de M. Nonat.

M. Monneret, médecin de l'hôpital Bon-Secours, est nommé médecin de l'hôpital Saint-Antoine en remplacement de M. Beau.

M. Bouley, médecin de l'hôpital de Lourcine, est nommé médecin de l'hôpital Bon-Secours en remplacement de M. Monneret.

M. Barth, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, est nommé médecin de l'hôpital Saint-Antoine en remplacement de M. Kapeler, démissionnaire.

M. Moissenet, médecin de l'hospice Sainte-Perrine, est nommé médecin de l'hospice de la Salpêtrière en remplacement de M. Barth.

M. Richet, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, est nommé chirurgien de l'hôpital Sainte-Marguerite en remplacement de M. Denonvilliers.

M. Gosselin est nommé chirurgien de l'hôpital de Lourcine en remplacement de M. Richet.

— Par un décret du président de la République, en date du 16 juillet, M. Delioux de Savignac, médecin professeur de la marine, a été nommé au grade de second médecin en chef à Cherbourg, en remplacement de M. Blache, mis, hors cadre, à la disposition du ministre de l'agriculture et du commerce.

— Nous avons la douleur d'annoncer aux nombreux amis de M. le docteur Teissier, président de la Société médicale de l'Aube, et fondateur de l'Ecole obstétricale de Troyes, que cet honorable et distingué confrère vient de succomber aux suites d'une piqûre anatomique qu'il s'était faite en donnant une leçon d'anatomie à ses élèves. Comme notre bon et infortuné confrère Hourmann, dont il était l'ami, M. Teissier meurt victime des devoirs de sa profession, et comme Hourmann, il laissera les plus touchants et les plus honorables souvenirs dans la mémoire de ceux qui l'ont connu.

— M. Gaymard, artiste distingué, a fait hommage à l'Académie de médecine d'un buste de Pariset.

— Jusqu'à présent on s'était contenté de surveiller la qualité des divers produits des pharmacies et des sirops comme des autres préparations ; mais les sirops dits d'agrément, et qui sont vendus en grande quantité dans les cafés et autres établissements publics, avaient échappé, on ne sait pourquoi, au contrôle de l'autorité.

M. le préfet de police a eu l'excellente idée de faire rentrer ces sirops dans la règle générale, et des constatations nombreuses faites par M. Chevallier ont déjà montré combien M. Carlier avait été heureusement inspiré. Un grand nombre de sirops de dextrine vendus au peuple sous d'autres dénominations ont été saisis, et les fabricants auront à rendre compte devant les tribunaux de cette tromperie sur la qualité de la marchandise vendue.

Chaire d'anatomie et de physiologie vacante à l'Ecole de Médecine de Reims.

PROGRAMME DU CONCOURS.

1re ÉPREUVE. — *Titres antérieurs.*

2e ÉPREUVE. — *Anatomie descriptive :* Leçon de 45 minutes sur une préparation anatomique faite en 5 heures sur un sujet choisi par le candidat.

3e ÉPREUVE. — *Physiologie :* Leçon de 45 minutes, après 24 heures de préparation, sur une question de physiologie tirée au sort, et qui sera la même pour les candidats entendus le même jour.

4e ÉPREUVE. — *Anatomie et physiologie :* Dissertation écrite en 6 heures sur une question d'anatomie et de physiologie tirée au sort, et qui sera la même pour tous les candidats.

5e ÉPREUVE. — *Argumentation :* Argumentation sur la question écrite, pendant 40 minutes, par deux candidats, et, à défaut de candidats, par les deux plus jeunes membres du jury.

Après chaque épreuve, la valeur en sera immédiatement appréciée, en chiffres, par le jury.

Nota. — Le concours s'ouvrira du 16 au 20 août prochain.

Le directeur de l'Ecole de Médecine,
HANNEQUIN.

Le secrétaire de l'Ecole de Médecine,
PHILLIPPE.

LE SOURD.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE